Georgeta Burlea, Marin Burlea (editori)
Roxana Cristina Milici, Anamaria Burlea,
Antoaneta Zanfirache, Mihaela Mereuță

DICȚIONAR EXPLICATIV DE LOGOPEDIE

Referenți științifici: prof. univ. dr. Emil VERZA
prof. univ. dr. Felicia ȘTEFANACHE
ortofonist Anne-Marie SIMON

© 2011 by Editura POLIROM, pentru prezenta ediție

www.polirom.ro

Editura POLIROM
Iași, B-dul Carol I nr. 4; P.O. Box 266, 700506
București, sector 4, B-dul Splaiul Unirii nr. 6, Bl. B3A, et. 1, cam. 4; O.P. 53, 040031, P.O. BOX 1-728

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României:

Dicționar explicativ de logopedie / Georgeta Burlea, Marin Burlea (ed.); Roxana Cristina Milici, Anamaria Burlea, Antoaneta Zanfirache, Mihaela Mereuță; ed. a II-a rev. și adăug.; pref.: dr. Constantin Bălăceanu-Stolnici, prof. univ. dr. Emil Verza, prof. univ. dr. Felicia Ștefanache, logoped Anne-Marie Simon. – Iași: Polirom, 2011
Bibliogr.
Index
ISBN: 978-973-46-1868-2

I. Burlea, Georgeta (ed.)
II. Burlea, Marin (ed.)
III. Milici, Roxana Cristina
IV. Burlea, Anamaria
V. Zanfirache, Antoaneta
VI. Mereuță, Mihaela

81'374.2:376.36=135.1

Printed in ROMANIA

II 33.105

Georgeta Burlea, Marin Burlea (editori)
Roxana Cristina Milici, Anamaria Burlea,
Antoaneta Zanfirache, Mihaela Mereuță

DICȚIONAR EXPLICATIV DE LOGOPEDIE

Ediția a II-a revăzută şi adăugită

Cuvânt înainte de
dr. Constantin BĂLĂCEANU-STOLNICI

Cuvinte introductive de
prof. univ. dr. Emil VERZA
prof. univ. dr. Felicia ŞTEFANACHE
ort. Anne-Marie SIMON

BIBLIOTECA INSTITUTULUI DE LINGVISTICĂ
INVENTAR CĂRȚI Nr. 32.205

POLIROM
2011

Cuprins

Prezentarea autorilor 7

Cuvânt înainte (Constantin Bălăceanu-Stolnici) 9

Nota editorilor 11

Cuvinte introductive (Emil Verza, Felicia Ştefanache, Anne-Marie Simon) 13

Argument 17

Îndrumări pentru utilizarea dicţionarului 18

Dicţionar de termeni 15

Anexe 379
Program-cadru pentru terapia tulburărilor de ritm şi fluenţă 381
Program-cadru pentru tulburările de voce (disfonie) 386
Exerciţii specifice terapiei vocale. Câteva modele de exerciţii 387
Fişă logopedică 389
Evaluarea dislexo-disgrafiei 393
Evaluarea psihomotrică 395
Dezvoltarea motorie 405
Evaluarea vocii 410
Elemente care marchează relaţia dintre psihomotricitate şi formarea abilităţilor de scris-citit 412
Tabelul sunetelor consonantice cu tulburările de articulaţie specifice 415
Profile bucale. Poziţia organelor articulatorii în timpul producerii fonemelor izolate sau coarticulate, în diferite structuri 416

Indexul cuvintelor-titlu 419

Lista ilustraţiilor 439

Bibliografie 443

Prezentarea autorilor

Georgeta Burlea este doctor în psihologie al Universității din București și profesor logoped gradul I. Este șef de lucrări la Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T. Popa", Iași, cu integrare în Policlinica pentru copii „Sfânta Maria", Iași, și logoped la Centrul Logopedic Interșcolar din Iași. I s-au acordat Diploma de Excelență (2003, 2007) și Distincția de Merit „Gheorghe Lazăr", Clasa I (2007). Are brevete de invenție în domeniul logopediei. A participat la activități științifice în țară și în străinătate și a urmat patru stagii profesionale de lungă durată în străinătate. Din 1996, este membră a organizației internaționale Orthophonistes du Monde, cu care a organizat trei seminarii de formare pentru logopezi, psihologi și medici. A inițiat la Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T. Popa" din Iași masterul de Logopedie pediatrică. În cadrul aceleiași instituții, a susținut cursuri de formare profesională continuă, adresate medicilor, logopezilor, psihologilor și psihopedagogilor. A publicat peste 70 de articole în reviste de specialitate, numeroase studii și lucrări, dintre care amintim: *Caruselul cuvintelor – curriculum de suport pentru activitățile metodologice* (Editura Spiru Haret, Iași, 2002), *Bâlbâiala. Manual de diagnostic și terapie* (coautoare; Editura Tehnica-Info, Chișinău, 2003), *Dicționar explicativ de logopedie* (coordonatoare; ediția I, Editura Sedcom Libris, Iași, 2004), *De mic mă pregătesc, la școală să reușesc* (coautoare; Editura Spiru Haret, Iași, 2006), *Tulburările limbajului scris-citit* (Editura Polirom, Iași, 2007), *Exerciții pentru formarea și dezvoltarea aptitudinilor de școlaritate* (coautoare; Editura Polirom, Iași, 2008).

Marin Burlea este doctor în medicină, profesor la Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T. Popa", Iași, șeful Clinicii a V-a de Gastroenterologie a Spitalului clinic de urgențe pentru copii „Sfânta Maria", Iași; a înființat prima secție autonomă de gastroenterologie pediatrică din România, în 1995; a introdus în premieră națională, din 1991, endoscopia digestivă intervențională la copii. În calitate de președinte al Societății Române de Pediatrie, a realizat afilierea acesteia la Societatea Europeană de Pediatrie și la Societatea Internațională de Pediatrie. Activitatea sa științifică este concretizată în peste 300 de lucrări, comunicate la congrese naționale și internaționale și publicate în reviste de specialitate. Titular unic al cursului național de specializare pentru dobândirea atestatului/supraspecializării în endoscopia digestivă pediatrică. Este coordonatorul științific al masterului de Logopedie pediatrică.

Roxana Cristina Milici este profesor logoped gradul I la Centrul Logopedic Interșcolar Iași; master în logopedie pediatrică la Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T. Popa", Iași. A absolvit mai multe stagii de pregătire în următoarele domenii: educație integrată, psihologia copilului, management strategic, consiliere psihopedagogică, managementul proiectelor educaționale, managementul curriculumului, managementul calității, managementul conflictelor, leadership educațional. A participat la manifestări științifice, simpozioane și conferințe naționale și internaționale, semnând numeroase articole apărute în volume colective și publicații de specialitate, dintre care amintim: *Revista medico-chirurgicală a societății de medici și naturaliști din Iași*, *Revista de psihopedagogie*, *Buletinul de Psihiatrie Integrativă*, *Revista de cercetare și intervenție socială*; *Integrarea*

copilului cu tulburări de limbaj (Editura Spiru Haret, Iaşi, 2005), *The Bio-Psycho-Social Approach in Psychiatry* (PIM, Iaşi, 2006). Este coautoare a lucrărilor: *Dicţionar explicativ de logopedie* (ediţia I, Editura Sedcom Libris, Iaşi, 2004), *De mic mă pregătesc, la şcoală să reuşesc* (Editura Spiru Haret, Iaşi, 2006), *Exerciţii pentru formarea şi dezvoltarea aptitudinilor de şcolaritate* (Editura Polirom, Iaşi, 2008).

Anamaria Burlea este doctor în psihiatrie, preparator universitar la Universitatea de Medicină şi Farmacie „Gr.T. Popa", Iaşi, rezident în psihiatrie, absolventă a modulelor de psihopedagogie la Universitatea „Al.I. Cuza", Iaşi; frecventează cursurile masterului de logopedie pediatrică. Activitatea sa ştiinţifică este marcată de publicarea a numeroase articole de logopedie şi psihiatrie şi de participarea la congrese de specialitate, naţionale şi internaţionale.

Antoaneta Zanfirache este absolventă a Facultăţii de Sociologie, Psihologie şi Pedagogie din cadrul Universităţii Bucureşti; master în logopedie la Universitatea de Medicină şi Farmacie „Gr.T. Popa", Iaşi. Psihoterapeut în terapie familială sistemică şi consilier de orientare experienţială. În prezent îşi desfăşoară activitatea de psiholog clinician principal în cadrul Spitalului de Psihiatrie „Socola" din Iaşi. Activitatea sa profesională şi ştiinţifică s-a concretizat în prezentarea a numeroase lucrări la manifestări ştiinţifice şi simpozioane, studii şi comunicări publicate în volume şi reviste de specialitate.

Mihaela Mereuţă este psiholog clinician, consilier psihologic, psiholog principal autonom în psihologie educaţională şi logoped. Este membru al Colegiului Psihologilor din România şi al Asociaţiei Române de Psihologie Analitică. A publicat numeroase studii şi lucrări de specialitate, dintre care amintim: *Dicţionar explicativ de logopedie* (coautoare; ediţia I, Editura Sedcom Libris, Iaşi, 2004), *Aspecte ale dislexiei la adulţi* (Editura Pro Humanitate, Bucureşti, 2005), *Evoluţia limbajului la copii cu risc biologic şi social* (Editura ProHumanitate, Bucureşti, 2005).

Cuvânt înainte

Primul din domeniul vast al ştiinţelor socioumane din ţara noastră, aflat la a doua ediţie, *Dicţionarul explicativ de logopedie* se doreşte a fi un „arc" al interdisciplinarităţii, extrem de util profesioniştilor din domeniile medicinei, psihologiei, învăţământului, asistenţei sociale, implicit facultăţilor de profil şi tuturor celor pentru care comunicarea umană reprezintă fundamentul existenţei şi evoluţiei societăţii.

Oferind o perspectivă completă, accesibilitate prin stilul riguros în care este elaborat, explicaţii care permit înţelegerea prin conexiune a mai multor domenii de activitate, în centrul cărora se află fiinţa umană, prezentul dicţionar extrage sinteza termenilor operaţionali specifici domeniilor abordate, reuşind însă să se constituie discret, dar convingător într-un corolar compact ce „explică" esenţa relativ recentei ştiinţe a logopediei. Iar imaginile prezentate completează informaţia conţinută în explicaţia termenilor, uşurând percepţia şi făcând posibilă o înţelegere cât mai corectă.

Un instrument ştiinţific cu o utilitate practică evidentă, care ajută la o rapidă şi completă folosire a conceptelor şi la grefarea acestora în domeniile amintite anterior, *Dicţionarul* va deveni cu siguranţă o lucrare de referinţă atât pentru medici, logopezi, psihologi, psihopedagogi, cât şi pentru studenţii care au în curricula universitară cursuri şi seminarii de logopedie.

Salut cu căldură acest eveniment ştiinţific, felicit coordonatorii şi membrii echipei, având încrederea că o asemenea lucrare lasă deschisă posibilitatea ca acest „puzzle" al cunoaşterii să poată fi mereu completat cu noi piese.

Dr. Constantin Bălăceanu-Stolnici
Membru de Onoare al Academiei Române

Nota editorilor

În ultimele două decenii, logopedia s-a impus incredibil de repede în țara noastră, determinând o creștere a numărului de cabinete de terapie logopedică atât în sectorul public, cât și în cel privat.

Metodele moderne de tratament conduc la rezultate spectaculoase, producând un confort psihic evident și așteptat asupra pacienților cu diferite dizabilități de limbaj. Cunoașterea de către pacient a propriului corp, a aspectelor fiziologice și fiziopatologice implicate determină participarea conștientă, activă și constantă a acestuia împotriva mecanismelor care induc defectele de limbaj oral sau scris.

O nouă ediție a *Dicționarului explicativ de logopedie*, conținând numeroși termeni noi, se dovedește a fi utilă logopezilor, psihologilor, lingviștilor, educatorilor, masteranzilor și doctoranzilor în logopedie, psihologie, psihopedagogie, dar și pacienților și familiilor acestora.

Această nouă ediție abordează voit inegal, ca spațiu și detalii, structurile anatomice și elementele teoretice implicate în practica logopedică, din dorința atingerii unor scopuri instructive și formative.

Profesiile și preocupările cotidiene diferite ale autorilor, dar și multiplele intersectări cu logopedia creează o mai mare deschidere spre sfera cunoașterii tulburărilor de limbaj și comunicare, determinând o mai eficientă participare a unor specialități conexe medicale, în scopul ameliorării, vindecării sau corectării unor logopatii sau deficiențe. De asemenea, abordarea psihosomatică în contextul familial potențează diagnosticul medical și logopedic, dar, în egală măsură, și rezultatele terapiei logopedice.

De-a lungul ultimilor ani de lucru în echipă, colectivul de autori a câștigat experiență, competență și rigoare, astfel încât a putut alege esențialul dintr-un volum imens de informații, oferindu-i acum cititorului elemente utile pentru specificul și obiectivele terapiei logopedice, adaptate cazului investigat în prealabil din punct de vedere medical.

În același timp, *Dicționarul explicativ de logopedie* poate fi util medicilor specialiști pediatri, neurologi, psihiatri de copii și adulți, de familie, dar și cadrelor didactice și părinților.

Dacă la prima ediție ne exprimam speranța că dicționarul va fi apreciat de către utilizatori, în prezent, ca urmare a feedbackului pozitiv din partea acestora, suntem încrezători în succesul lui, acceptând că și această a doua ediție este susceptibilă de a fi îmbunătățită, generând-o pe următoarea...

Prof. logoped Georgeta Burlea
Prof. dr. Marin Burlea

Primul dicționar de logopedie din România

Prezentul dicționar este un bine-venit instrument de lucru pentru cei care la ora actuală se ocupă de logopedie în România. Desigur, în acest domeniu interdisciplinar pe care efervescența curentelor din ultimii ani îl îmbogățește în fiecare zi cu riscul pulverizării, asumarea provocării pe care o reprezintă alcătuirea unui nou dicționar este un merit în sine.

În cazul dicționarului alcătuit de Georgeta Burlea, Marin Burlea, Roxana Cristina Milici, Anamaria Burlea, Antoaneta Zanfirache și Mihaela Mereuță descoperim cu plăcere un demers realist și oportun.

Conceput ca un instrument de lucru, dicționarul reunește aproximativ 1.800 de cuvinte-titlu care acoperă cvasitotalitatea termenilor operaționali, cu diferite grade de generalitate/particularitate care intervin în abordarea teoretică și practică a logopediei.

Un alt merit al dicționarului este că prezintă, pentru uzul practicienilor români, orientări care vin din cele mai diferite abordări actuale autohtone și internaționale în materie.

Suntem așadar în fața primului dicționar de logopedie pe teren românesc, util deopotrivă pentru specialiști și pentru toți cei care abordează logopedia ca domeniu conex.

Alcătuit prin consultarea unei ample bibliografii de specialitate autohtone și a unor lucrări de specialitate străine, prezentul dicționar se impune printr-o selectare și o abordare inspirată a titlurilor citate; acuratețea cu care este alcătuit și multitudinea imaginilor explicative recomandă o dată în plus volumul.

Prof. univ. dr. Emil Verza
Universitatea București

Un eveniment ştiinţific

Pentru orice cititor, fie el avertizat sau nu, dicţionarul – ca termen – va sugera, conform *DEX*-ului, un lexicon, deci o înşiruire de cuvinte al căror înţeles este explicat, sinonimizat; dicţionarul este, astfel, un instrument atât pentru traducătorii mai mult sau mai puţin profesionişti, cât şi pentru cititorii care vor să înţeleagă pe deplin un text.

Atunci când cuvântul *dicţionar* este însoţit de numele unui domeniu de activitate sau al unei discipline, acest instrument pare să-şi restrângă aria de cuprindere la domeniul respectiv, odată cu interesul – şi el restrâns – al celor care-l abordează. Se pare că prezentul dicţionar logopedic aparţine ultimei categorii.

Considerăm că ar fi oarecum superfluu să facem o pledoarie pentru însemnătatea pronunţării sau vorbirii corecte în epoca marelui boom al informaţiei şi comunicării; putem afirma însă, fără teama de a greşi, că o lucrare referitoare la logopedie este demnă de interes pentru oricine doreşte să se facă înţeles de semenii săi prin intermediul vorbirii şi cu atât mai mult pentru profesioniştii din diferitele domenii: sănătate, învăţământ, asistenţă socială; de asemenea, studenţii facultăţilor de medicină, psihologie, psihopedagogie specială, pedagogie, asistenţă socială, litere vor descoperi în dicţionarul de faţă un instrument ştiinţific formativ, dar şi o bogată sursă informativă, ţinând cont de abordarea exhaustivă a termenilor şi de anexele care contribuie la o mai bună înţelegere a conţinutului.

Ca specialist neurolog, pot afirma că prezentul dicţionar este o realizare ce poate fi considerată, datorită câtorva calităţi indubitabile, un *eveniment ştiinţific* ce nu trebuie trecut uşor cu vederea.

Fiecare dintre cei şase autori – coordonaţi de doamna logoped Georgeta Burlea şi de prof. dr. Marin Burlea – a intervenit în conceperea şi, mai ales, în realizarea acestui dicţionar cu propria experienţă în domeniul în care s-a afirmat, dovedind, toţi şi fiecare în parte, o abilitate în gestionarea lexicografiei disciplinei logopedie, dar şi a celorlalte cu care aceasta este în conexiune, ceea ce face ca rezultatul să fie o ilustrare foarte corectă a caracterului interdisciplinar pe care orice ştiinţă dedicată stării de bine şi de normalitate a omului modern ar trebui să-l aibă în abordarea sa.

Toate acestea ne determină să atragem atenţia asupra valorii acestui dicţionar şi să-l recomandăm ca pe o sursă utilă de informaţii celor care vin în contact cu logopedia sau lucrează efectiv în domeniu.

Prof. univ. dr. Felicia Ştefanache
Universitatea de Medicină şi Farmacie „Gr.T. Popa", Iaşi

O lucrare indispensabilă

Apariţia primului dicţionar de termeni de *logopedie* sau *ortofonie* în România este, cu siguranţă, un eveniment remarcabil.

Dicţionarul este o lucrare indispensabilă pentru difuzarea cunoştinţelor, nu numai pentru tinerii licenţiaţi, care simt adesea nevoia de a verifica definiţia sindroamelor sau a simptomelor, ci şi fiindcă o asemenea lucrare serveşte drept referinţă profesioniştilor. Se creează astfel un limbaj comun, ceea ce constituie un element esenţial pentru clinicienii care lucrează în domeniul ştiinţelor umane.

Ortofonist Anne-Marie Simon
Laboratorul de Patologie a Limbajului
Spitalul Salpétrière, Paris

Argument

Dezvoltarea medicinei din ultimele decenii este legată de procesul tehnologic, dar şi de o accentuată abordare interdisciplinară a diverselor dizabilităţi aparent normale ale unor suferinţe organice.

Logopedia este o ştiinţă şi, în egală măsură, un ansamblu de modalităţi de diagnostic şi terapie a unor disfuncţii fonatorii sau tulburări de scris-citit etc. care pot deteriora, în diferite grade, funcţia esenţială a limbajului: comunicarea. Existenţa acestor disfuncţii la copii, în situaţii de patologie neuropsihică sau de normalitate, dar şi la adulţi, cu diverse suferinţe în sfera neurologiei sau după intervenţii chirurgicale la nivelul aparatului fonator, apropie mult logopedia de serviciile medicale.

Terapia logopedică face parte din protocolul de recuperare în cazurile de normalitate sau în situaţiile de patologie menţionate anterior.

Învăţământul medical în universităţile cu tradiţie din Comunitatea Europeană plasează logopedia pe poziţia unei discipline cu pondere în formarea medicului tânăr sau a rezidentului de stomatologie, psihiatrie, neurologie şi ORL.

În colaborarea medic – logoped, pentru o legătură profesională funcţională, par necesare, pe de o parte, o certă medicalizare a logopedului, dar şi, pe de altă parte, o familiarizare a medicului cu terminologia, semiologia tulburărilor şi instrumentele terapeutice ale logopedului.

În acest context, editarea unui *Dicţionar explicativ de logopedie* este necesară atât pentru medicul rezident psihiatru, neurolog, stomatolog sau orelist, cât mai ales pentru logopezi, psihologi, educatori şi părinţii copilului ce necesită tratament logopedic.

Cu certitudine, ediţiile următoare vor include şi alţi termeni într-o dezvoltare ce poate fi asimilată construcţiei unei case, la care ai mereu ceva de adăugat şi de completat.

De aceea, autorii consideră că prezentul *Dicţionar explicativ de logopedie* se doreşte a fi atât un instrument de lucru, dar şi un pas către o abordare complexă şi eficientă a tulburărilor de limbaj, cu sau fără substrat patologic.

Lucrarea de faţă poate contribui la o comunicare mai bună, mai fluentă, mai eficace între medic şi logoped, în interesul şi spre beneficiul pacienţilor. Rămâne ca timpul şi utilizatorii să îi certifice utilitatea.

Prof. logoped Georgeta Burlea
Prof. dr. Marin Burlea

Îndrumări pentru utilizarea dicționarului

Prezentul dicționar conține aproximativ 1.800 de cuvinte-titlu.

Fiecare intrare este marcată prin redactarea cu majuscule a cuvântului-titlu (a termenului definit).

Categoria gramaticală (partea de vorbire) este marcată prin abrevieri, precum: **s.m.** (substantiv masculin), **s.f.** (substantiv feminin), **s.n.** (substantiv neutru), **sint.n.** (sintagmă nominală); **adj.** (adjectiv); **adv.** (adverb); **v. tranz.** (verb tranzitiv); **v. intranz.** (verb intranzitiv).

După prezentarea etimoanelor cuvintelor-titlu care sunt marcate prin prezența semnului grafic < (cu semnificația: „provine din...") sunt reproduse traducerile în limba engleză și, în unele cazuri, în limba franceză.

În cadrul aceluiași articol, cuvântul-titlu apare prescurtat, folosindu-se doar inițiala acestuia.

Pentru completarea informației, de la definiția analitică se fac trimiteri la alți termeni, precum și la anexe, operație marcată prin semnul grafic →.

Alte abrevieri folosite în dicționar: **lat.** (latină); **gr.** (greacă); **sl.** (slavonă); **engl.** (engleză); **fr.** (franceză); **germ.** (germană); **alb.** (albaneză); **sin.** (sinonim); **ant.** (antonim); **dim.** (diminutiv); **elem. comp.** (element de compunere); **part.** (participiu); **pref.** (prefix).

A

ABATERE, s.f. (engl. *deviation*)

Indicator statistic referitor la dispersia rezultatelor unui test sau ale unei probe în jurul valorii centrale sau medii. Într-o distribuţie normală, notele sunt repartizate simetric în jurul mediei, astfel încât rezultatele formează curba lui Gauss; în plan grafic, **a.** este distanţa care separă un punct dat de pe curbă de axa lui de simetrie. Majoritatea testelor moderne se etalonează în funcţie de această valoare fundamentală.

ABAZIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *basis* = mers; engl. *abasia*)

Incapacitatea de a merge. Mersul poate fi total sau parţial afectat (în absenţa formelor de lezare prin accidente sau dereglări funcţionale) din cauza unor conflicte psihice; nu sunt afectate nici sensibilitatea, nici forţa musculară, nici alte caracteristici implicate în funcţionalităţile membrelor inferioare.

ABDOMEN, s.n. (< lat. *abdomen, -inis*; posibil de la *abdere* = a ascunde, a tăinui, *omen, -minis* = prevestire; engl. *abdomen*)

Regiune anatomică localizată între torace şi pelvis, conţinând viscerele abdominale. Denumit şi *pântece*.

ABDUCŢIE, s.f. (< lat. *abductio, -nis*, de la *ab* = îndepărtat de, *ductio, -onis* = ducere, *ducere* = a duce, a purta; engl. *abduction*)

Mişcare de lateralizare a unui segment corporal faţă de linia mediană a trunchiului.

ABERANT, adj. (< lat. *aberrare* = a se rătăci, a se abate, de la *ab* = îndepărtat de, *errare* = a devia; engl. *aberrant*)

Deviat de la cursul normal sau aşteptat, asemenea unui duct care ia o direcţie neobişnuită.

ABERAŢIE, s.f. (< lat. *aberatio, -nis*, de la *ab* = îndepărtat de, *errare* = a devia; engl. *aberration, aberrance*)

Deviere de la normal.

ABERAŢIE CROMOZOMIALĂ, sint.n. (engl. *chromosome aberration*)

Anomalie privind numărul de cromozomi sau structura lor ori în ambele situaţii, în diferite proporţii. Are efecte foarte grave; specialiştii au studiat formele de constituţii cromozomiale de tip XXY (sindromul Klinefelter) şi formele XO (sindromul Turner). Cercetările de inginerie genetică au precizat faptul că omul posedă 46 de cromozomi (purtători de ereditate), dintre care 44 sunt autonomi, doi sexuali (la femeie notaţia se face XX, iar la bărbaţi XY). Tyjo şi A. Levan (1959) au depistat un mare număr de **a.c.** potenţiale, denumite ulterior autonome, Trisomia 21 sau gonosome (ca şi în sindroamele Klinefelter şi Turner), dar şi **a.c.** ce provoacă afectări anatomice (morfologice).

ABILITATE, s.f. (engl. *ability*)

Pricepere, îndemânare, dibăcie, iscusinţă. (sin. cu *aptitudine, capacitate*, prin extensie

de sens). Sensul operațional se referă la activități dobândite ce permit realizarea cu mare rapiditate, precizie, facilitate, eficiență cantitativă și calitativă, cu un consum redus de energie nervoasă și psihică a unor activități. **A.** este prezentă în activități manuale, de muncă, de autoservire, de satisfacere a ciclicității trebuințelor, dar și în activități sportive, artistice, intelectuale, ideatice, culturale etc. **A.** este produsul activității și învățării. Se consideră că în gândire sunt prezente patru categorii de **a.**: **a. de extragere** a unor note esențiale și definitorii din fenomene; **a. de clasificare verbală**; **a. de memorare**; și **a. de indentificare a formelor**. Pentru fiecare palier de vârstă și de activitate se evocă și se studiază **a. speciale**. În terapia logopedică, pe lângă corectarea diferitelor tulburări de limbaj, la copil se dezvoltă și abilități de comunicare.

ABIOZĂ, s.f. (engl. *abiosis*)

Lipsa vieții.

ABLAȚIE, s.f. (< lat. *ablatio, -onis* = separare, îndepărtare de, de la *auterre* = a îndepărta; engl. *ablation*)

Îndepărtarea chirurgicală a unui organ, a unui membru al corpului omenesc sau a unei formațiuni patologice.

ABLEFARIC, adj. (< gr. *a* = fără, *blepharon* = pleoapă; engl. *ablepharic*)

Lipsit de pleoape.

ABLEFARIE, s.f. (engl. *ablepharia*)

Absența congenitală, totală sau parțială, a pleoapelor.

ABLEPSIE, s.f. (engl. *ablepsy*)

Lipsa vederii.

ABLUTOMANIE, s.f. (< lat. *ablutio* = spălare; gr. *mania* = nebunie; engl. *ablutomania*)

Preocupare anormală pentru spălatul mâinilor.

ABRAZIUNE DENTARĂ, sint.n. (fr. *abrasion dentaire*; engl. *dental abrasion*)

Pierderea lentă a substanței dentare dure din cauza masticației alimentelor foarte dure, a obiceiurilor vicioase, a fricțiunii cu corpuri străine, altele decât alimentele etc.

ABSENȚĂ, s.f. (< lat. *absentia* = absență; engl. *absence*)

Pierdere, de scurtă durată, a conștienței.

ACALCULIE, s.f. (< gr. *a* = fără, lat. *calculare* = a socoti; engl. *acalculia*)

Incapacitatea de a recunoaște sau de a elabora semne numerice și de a opera cu ele. **A.** este observată mai ales în unele afazii, prin leziunea pliului curb (Sindromul Gerstmann); după Hecaen (1965), **a.** reunește alexia și agrafia pentru cifre și numere, discalculia de tip spațial și pierderea operațiilor aritmetice de bază. Berger (1929) împarte **a.** în **primară** și **secundară**. Clasificarea clinică actuală îi aparține lui Grewel (1969). **A. primară** este simbolică (nu pot fi înțelese sau manifestate simboluri aritmetice, cifre sau operații) sau asintactică (notația digitală semnificantă a cifrelor în sisteme complexe eșuează). **A. secundară** (unei leziuni cerebrale) se caracterizează prin pierderea preciziei orientării spațiale, deficiențe parțiale ale memoriei de fixare sau ale atenției de concentrare; se pierde treptat capacitatea de efectuare a operațiilor de adunare, împărțire, scădere și, în final, înmulțire. În funcție de topografia leziunii, se descriu: **a. occipitală** (asociată cu tulburări vizuale); **a. temporală** (asociată cu tulburări auditive); **a. frontală** (asociată cu dificultăți în elaborarea noțiunilor abstracte complexe). Hecaen descrie trei subtipuri: **a. de tip spațial** (se manifestă prin dezorganizare spațială a

numerelor, frecvent asociată cu dislexia spațială și apraxia senzorio-kinetică, apractognozia somato-spațială și tulburările direcționale și vestibular-oculo-motorii); **a. cu predominanța alexiei sau agrafiei pentru cifre și numere**; **anartria**, în care predomină tulburarea realizării operațiilor aritmetice, asociată tulburărilor de vorbire și modificărilor procesului de verbalizare, în leziunile bilaterale. Se consideră că **a.** are drept corespondențe lezionale localizările occipitale stângi, temporale, frontale și parietale.

ACCELERAȚIE, s.f. (< lat. *acceleratio, -nis* = accelerare, de la *accelerare* = a grăbi, *celer* = rapid; engl. *acceleration*)

Creșterea vitezei de acțiune, ca, de exemplu, creșterea pulsului sau intensificarea (creșterea frecvenței) respirației.

ACCENT, s.n. (engl. *accent*)

1. Pronunție, ritm propriu unei regiuni, unui mediu (ex.: **a.** moldovenesc, ardelenesc etc.). 2. **A. tonic**, folosit pentru reliefarea unei silabe a cuvântului, prin modificarea înălțimii, a intensității sau prin alungirea duratei de emisie. Acest procedeu permite, în anumite limbi, să se distingă două unități semnificative, pentru aceeași succesiune de foneme (acèle ≠ àcele). 3. **A. fatic** permite întărirea unui sentiment, a unei expresii („este èxtraordinar!").

ACCENTUARE, s.f. (engl. *accentuation*)

A. unei silabe sau a unui cuvânt; **a.** și intonația, adesea confundate, reprezintă doi parametri ai prozodiei.

ACCEPT, s.n. (engl. *acceptance, agreement*)

Aprobarea care se obține din partea pacientului, la începutul terapiei logopedice, în legătură cu unele constrângeri care i se vor impune sau cu programul terapeutic propus. Aceasta presupune existența unui contract din care să reiasă adeziunea imperios necesară a pacientului la anumite tipuri de reeducare (cum ar fi cele privitoare la bâlbâială); sin. *acord.*

ACCIDENT, s.n. (< lat. *accidens, -ntis*, de la *accidere* = a se întâmpla; engl. *accident, instance*)

Eveniment întâmplator, considerat negativ, neplăcut, intempestiv, cu efect nociv soldat cu consecințe dăunătoare asupra stării de sănătate a individului sau cu prejudicii materiale importante; accidentele pot să apară în oricare domeniu al activității cotidiene: accidente de muncă, rutiere, produse în timpul unor activități casnice etc. O situație particulară este aceea în care accidentele apar în cursul investigațiilor medicale pentru precizarea diagnosticului (șocul anafilactic la injectarea substanțelor de contrast). Accidentul terapeutic, care survine în cursul administrării unei chimioterapii, poate fi determinat fie de natura drogului administrat, fie de „terenul" subiectului. În cazul accidentelor, în general, nu trebuie să se omită anumite stări psihice apărute în urma unor situații conflictuale sau ca urmare a lipsei de aptitudine în practicarea activității respective.

ACETILCOLINĂ, s.f. (ACh) (< lat. *acetum* = oțet, gr. *hyle* = materie, *khole* = bilă; engl. *acetylcholine*)

Ester al acidului acetic cu colină, având formula $CH_3CO\text{-}OCH_2\text{-}CH_2\text{-}N(CH_3)$; mediator chimic cu rol în transmiterea impulsului nervos la nivelul sinapsei interneuronale; eliberat, de asemenea, la nivelul terminațiilor nervoase parasimpatice (sinapse colinergice) după stimularea nervoasă; produce scăderea ritmului cardiac, vasodilatație, creșterea activității gastrointestinale, generând și alte efecte parasimpatice; este hidrolizată și inactivată de colinesterază; se găsește sub formă de preparate ca, de exemplu, **a.** bromid sau **a.** clorhidrat.

ACOMODARE, s.f. (< lat. *accommodation, -onis*, de la *accommodare* = a se adapta; engl. *adaptation*)

Proprietatea ochiului care-i permite să perceapă cu claritate obiecte situate la diferite distanţe; în înţeles general, adaptare, datorită unui proces, organ sau organism, poate suporta uşor modificări ale mediului exterior. **A.** este procesul antagonist şi complementar al asimilării, echilibrul dintre ele permiţând adaptarea.

ACROCEFALIE s.f. (< gr. *akron* = extremitate, *kephale* = cap; engl. *acrocephalia*)

Malformaţie congenitală concretizată prin deformarea craniului, care este anormal alungit. Se caracterizează prin grave leziuni cerebrale, cu implicaţii în apariţia şi dezvoltarea limbajului.

ACRODOLICOMELIE, s.f. (< gr. *akon* = extremitate, *dolikhros* = lung, *melos* = extremitate, membru; engl. *acrodolichomelia*)

Mărime anormală a mâinilor şi picioarelor.

ACROESTEZIE, s.f. (< gr. *akron* = extremitate, *aisthesis* = senzaţie, sensibilitate; engl. *acroesthesia*)

1. Creştere anormală a senzitivităţii membrelor. 2. Durere la nivelul extremităţilor.

ACROFOBIE, s.f. (< gr. *akron* = extremitate, *phobia* = teamă; engl. *acrophobia*)

Teamă morbidă de înălţimi.

ACROFONIE, s.f. (engl. *acrophony*)

Fenomen care constă în reţinerea numai a fonemului iniţial dintr-o silabă sau un cuvânt. Prin acest fenomen, pictogramele au devenit marcherii sunetului iniţial al denumirii obiectului pe care-l reprezentau la început, de unde şi ipoteza că originea alfabetului este acrofonică. Alfabetarele ilustrate au la bază acest fenomen.

ACROMAT, adj. (< gr. *a* = fără, *khroma, -atos* = culoare; engl. *achromat*)

Caracterizat prin imposibilitatea (incapacitatea) de a distinge culorile spectrului luminos, acestea fiind percepute ca nuanţe diferite de gri.

ACROMATIC, adj. (engl. *achromatic*)

1. Lipsit de culoare. 2. Referitor la refracţia luminii fără separarea acesteia în componentele cromatice obişnuite. 3. Referitor la fixarea slabă a culorii. 4. Caracterizat prin incapacitatea perceperii culorilor.

ACROMATOPSIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *khroma, -atos* = culoare, *opsis* = văz; engl. *achromatopsia*)

Lipsa percepţiei vizuale a culorilor cu gradaţii privind nuanţe, unele culori sau mai multe, uneori toate. Este un deficit perceptiv (senzorial), incapacitatea de diferenţiere vizuală. **A.** se caracterizează prin incapacitatea de a distinge culorile prin absenţa perceperii tonalităţilor cromatice, însoţită, de obicei, de o scăzută acuitate vizuală prin absenţa vederii foveale, ca şi prin nistagmus şi nictalopie (absenţa funcţionalităţii conurilor retiniene).
Formele **a.** sunt: **a. parţială** (*discromatopsie* sau *daltonism*), incapacitatea de a percepe o anumită culoare sau incapacitatea de a o distinge de altele; în **a. totală**, senzaţia de lumină ce favorizează percepţia se constituie din trei reuniri cromatice. Lipsa uneia sau alteia dintre cele trei componente ale câmpului cromatic (reducerea la două) duce la vederea dicromatică, având trei forme: protanopia (cecitatea pentru roşu), cecitatea pentru verde şi tritanopia (cecitatea pentru albastru). Se mai foloseşte şi termenul *acromazie*, referitor la capacitatea de a percepe numai anumite culori sau la scăderea sensibilităţii cromatice.

ACROMATOS, adj. (engl. *achromatous*)

Lipsit de culoare.

ACROMATOZĂ, s.f. (engl. *achromatosis*)
Absența pigmentării naturale – de exemplu, a irisului sau a tegumentului.

ACROMEGALIE, s.f. (< gr. *akron* = extremitate, *megas*, *megalos* = mare; engl. *acromegaly*)
Boală caracterizată prin creșterea progresivă a capului, feței, mâinilor, picioarelor și organelor interne, din cauza unei afecțiuni a glandei pituitare, caracterizată prin hipersecreție de hormon de creștere la adult. Boală ce afectează extremitățile, în special picioarele, și care prezintă următoarele caracteristici: dilatarea vaselor sanguine, cefalee, vărsături, înroșirea tegumentelor, durere și transpirație a degetelor, mâinilor și picioarelor.

acromegalie

ACROMETAGENEZĂ, s.f. (engl. *acrometagenesis*)
Malformație congenitală a extremităților.

ACRONIM, s.n. (engl. *acronym*)
Variantă de siglă orală care constă în pronunțarea sunetului inițial al fiecărei silabe sau al fiecărui cuvânt, ori în coarticularea sunetelor corespunzătoare fonemelor inițiale ale cuvintelor (ex.: „CUI" este acronimul obținut din „Casa Universitarilor Iași"). Folosirea **a.** este utilă în evaluarea și reeducarea structurii segmentale a cuvântului.

ACROSTIH, s.n. (engl. *acrostic*)
Poem, text, listă de cuvinte, organizate în așa fel încât, citind pe verticală prima literă a fiecărui rând, se obține un cuvânt nou. **A.** poate fi folosit în reeducarea tulburărilor limbajului scris.

ACT DE VORBIRE (DE LIMBAJ), sint.n. (engl. *speech act*)
Noțiune teoretică introdusă în anii '60 de către lingvistul englez J.L. Austin, prin care autorul definește **a. de v.** ca o acțiune complexă, realizată prin utilizarea limbii în situații de comunicare concretă. În opinia sa, se pot distinge trei tipuri de *acte* componente: *act locuționar* (rostind un anumit enunț, vorbitorul emite anumite combinații de sunete organizate sub forma unor secvențe de structuri morfosintactice, cu anumite semnificații lexicale sau gramaticale); *act ilocuționar* (acele structuri morfosintactice realizate prin codare ce transmit și o anumită intenție comunicativă); *act perlocuționar* (vorbitorul urmărește realizarea unui anumit efect asupra interlocutorului). Câțiva ani mai târziu, J.R. Searle, printr-o sinteză critică, difuzează teoria, aducându-și contribuția la dezvoltarea ideilor predecesorului său. Analiza **a. de v.** reunite într-un corpus poate evidenția nivelul performanței/competenței lingvistice, fără a include însă aspectul pragmatic al enunțului, așa cum se întâmplă în analiza **a. de l.**
Sintagmele **a. de v.** și **a. de l.** sunt folosite adesea pentru a descrie aceeași noțiune.
→ *FUNCȚII ALE LIMBAJULUI, LIMBAJ*

ACT RATAT, sint.n. (< lat. *actum*, participiu trecut de la *agere* = a acționa; engl. *failed action, failure*)
Fenomen care se produce atunci când o persoană se exprimă sau acționează diferit față de ceea ce intenționase să facă. Poate fi vorba de un lapsus, de o greșeală de lectură sau de auz (un semnificant substituindu-se celui care era scris sau pronunțat)

de pierderea unui obiect, de uitarea unei întâlniri. Freud a demonstrat în 1901 că, dincolo de o simplă funcționare defectuoasă a sistemului psihic imputabilă oboselii, **a.r.** reprezintă compromisul între două intenții: una manifestă și conștientă, cealaltă latentă și refulată; în acest sens, **a.r.** ar fi un act reușit, căci el ar permite exprimarea unei dorințe inconștiente pe care persoana nu o poate refula complet. Acesta este motivul pentru care analiza **a.r.** este folosită în psihanaliză.

ACTIVARE, s.f. (< lat. *activus* = care acționează, de la *agere* = a acționa; engl. *activation*)

Acțiune de a (se) activa. Operație prin care se obține creșterea reactivității unei substanțe. Stimulare. Acțiune de inducere a radioactivității.

ACUFENĂ, s.f. (< gr. *akouein* = a auzi, *phainein* = a părea; engl. *tinnitus*)

Senzație auditivă anormală, în lipsa unui stimul exterior. Sin.: *bâzâit*, *țiuit*.

ACUITATE, s.f. (< lat. *acutus* = ascuțit; engl. *acuity*)

1. Capacitatea unui sistem optic de a produce o imagine clară. 2. Capacitatea maximă a ochiului de a percepe separat două puncte.

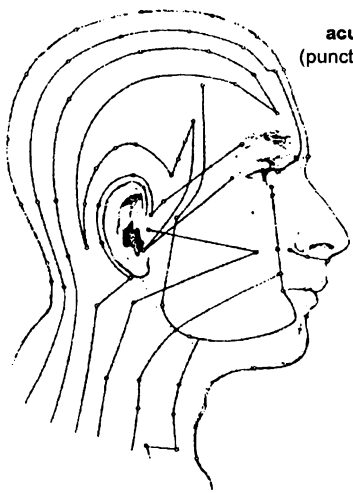
A. vizuală. Claritate a vederii; dependentă de mărimea și focalizarea imaginii pe retină, sensibilitatea nervilor și capacitatea de înregistrare a creierului.

ACUMETRIE, s.f. (< gr. *akouein* = a auzi, *metron* = măsură; engl. *acoumetry*)

Ansamblu de tehnici subiective care permit testarea auzului cu ajutorul unor mijloace empirice: voce, diapazon, ceas, jucării sonore (*peep-show*). Mult mai puțin precisă decât audiometria, ea poate totuși să informeze asupra tipului de surditate (de transmisie sau de percepție). Aceste tehnici sunt frecvent folosite de către logopezi.

ACUPUNCTURĂ, s.f. (< lat. *acus* = ac, *punctura* = înțepătură, de la *pungere* = a înțepa;
engl. *acupuncture*)

Modalitate terapeutică, dezvoltată în China, care servește la realizarea anumitor tipuri de anestezie și la tratarea diferitelor afecțiuni prin înțeparea unor arii specifice ale organismului cu ace fine de oțel special; se presupune că acționează prin intermediul sistemului nervos autonom. Denumită și **neronyxis**.



ACUSTIC, adj. (< gr. *akoustikos* = al auzului, de la *akouein* = a auzi; engl. *accoustic*)

Relativ la sunet sau la funcția auditivă.

ACUSTICĂ, s.f. (engl. *accoustics*)

Ramură a științei care studiază sunetele din punctul de vedere al generării, propagării și percepției lor.

ACUSTICOFOBIE, s.f. (engl. *accoustico-phobia*)

Teamă anormală de sunete.

ACUT, adj. (< lat. *acutus* = ascuțit; engl. *acute*)

Indică o boală sau o simptomatologie instalată brusc sau cu evoluție de scurtă durată; opus noțiunii de *cronic*.

ACUZĂ, s.f. (engl. *accusation*)

O expresie a durerii sau disconfortului.
A. principală. Simptomul relatat de pacient ca fiind responsabil pentru starea de rău.

ACUZIE, elem. comp. (< fr. *-acousie*)

Care are legătură cu acțiunea de a auzi.

ADACTILIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *daktylos* = deget; engl. *adactyly*, *adactylism*)

Absența congenitală a degetelor, de la mâini sau de la picioare.

ADAPTARE, s.f. (< lat. *adaptare* = a potrivi; engl. *adaptation*)

Proprietatea pe care o are organismul de a se modifica în plan organic, psihologic sau social, pentru a se acomoda mediului. Pentru Piaget, viața psihică este supusă aceloraşi legi structurante ca şi viața organică, iar inteligența nu este decât un aspect particular al adaptării biologice; funcția inteligenței este de structurare a universului, tot aşa cum organismul structurează mediul imediat. **A.**, ca proces esențial al inteligenței, este deci o echilibrare progresivă între două acțiuni antagoniste şi complementare: acțiunea subiectului asupra mediului (asimilarea) şi acțiunea mediului asupra subiectului (acomodarea). **A.** se realizează atunci când există un echilibru real între asimilare şi acomodare.

ADAPTARE PROTETICĂ, sint.n. (engl. *prosthetic adaptation*)

Pregătirea în mai multe etape şi montarea unei proteze auditive de către un profesionist, examenul ostoscopic, evaluarea auzului, alegerea, reglarea sau programarea protezei, prelucrarea amprentelor şi fabricarea olivelor intraauriculare, evaluarea toleranței la amplificare, evaluarea randamentului protetic, consilierea (spălarea, schimbarea bateriilor) şi supravegherea (reglaje ulterioare); în afara calităților tehnice pe care le reclamă, prin munca sa, tehnicianul ce realizează protezarea trebuie să manifeste anumite calități umane, precum şi disponibilitate şi răbdarea față de persoanele în cauză şi anturajul lor, care, deseori, în momentul montării, îşi dau seama că proteza nu le va restitui niciodată auzul normal şi că surditatea este definitivă. Dacă proteza este realmente adaptată persoanei care o poartă, reciproca nu este întotdeauna valabilă, în sensul că sunt persoane ce resping proteza şi tocmai de aceea se impun o reeducare logopedică (educare auditivă, învățarea lecturii labiale) şi o consiliere psihologică prin care să se realizeze adaptarea protetică.

ADDUCȚIE, s.f. (engl. *adduction*)

Mişcarea unui segment în scopul apropierii sale de axa mediană; opusă abducției. Ex.: **a.** corzilor vocale semnifică apropierea lor, datorată mușchilor aductori sau constrictori ai glotei.

ADENOAMIGDALECTOMIE, s.f. (engl. *adenoamigdalectomy*)

Extragerea (ablația) vegetațiilor adenoide şi a amigdalelor.

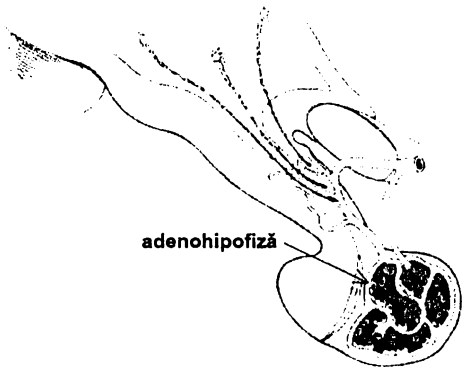
ADENOAMIGDALITĂ, s.f. (engl. *adenotonsilitis*)

Inflamația amigdalelor palatine de natură virală sau bacteriană, însoțită de vegetații adenoide.

ADENOHIPOFIZĂ, s.f. (engl. *adenohypophysis*)

Lobul anterior al glandei hipofize (glanda pituitară); secretă următorii hormoni: prolactina, hormonul foliculostimulant (FSH),

hormonul luteinizant (LH), hormonul adrenocoticotrop (ACTH), hormonul tireostimulant (TSH), hormonul melanocitostimulant (MSH), somatotropina sau hormonul de creştere (STH sau GH).



ADENOID, adj. şi s.n. (< gr. *aden*, *-os* = glandă, *eidos* = formă; engl. *adenoid*)

1. Asemănător unei glande. 2. Amigdala faringiană.

ADENOIDECTOMIE, s.f. (< gr. *aden*, *-os* = glandă, *eidos* = formă, *ektome* = excizie; engl. *adenoidectomy*)

Îndepărtarea chirurgicală a vegetaţiilor adenoide.

ADENOIDITĂ, s.f. (< gr. *aden*, *-os* = glandă, *eidos* = formă; engl. *adenoiditis*)

Inflamarea amigdalei faringiene.

ADENOMATOZĂ LABIALĂ, sint.n. (fr. *adénomatose des glandes labiales*)

Apariţia unor glande salivare mici, numeroase şi proeminente pe mucoasa labială.

ADENOPATIE, s.f. (< gr. *aden*, *-os* = glandă, *pathos* = boală; engl. *adenopathy*)

Afectarea glandelor, cu precădere a ganglionilor limfatici. Poate semnifica infecţii grave, inflamaţii, afecţiuni tumorale, care la nivelul ORL pot afecta exprimarea orală.

ADENOSARCOM, s.n. (< gr. *aden*, *-os* = glandă, *sarx*, *sarkoma* = excrescenţă cărnoasă; engl. *adenosarcoma*)

Tumoră malignă conţinând ţesut glandular.

ADERENŢĂ, s.f. (< lat. *adhaerere* = a fi ataşat [*ad* = spre; *haere* = a fi prins]; engl. *adherence*)

Lipirea a două organe sau suprafeţe, care în mod normal sunt separate, care poate fi congenitală sau este cauzată de un proces inflamator.

ADHD

Acronim englez pentru *attention deficit hyperactivity disorder* (tulburare hiperkinetică cu deficit de atenţie).

ADIADOCOKINEZIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *diadokhos* = care succedă, *kinesis* = mişcare, de la *kinein* = a mişca; engl. *adiadocokinesia*)

Incapacitatea de a executa mişcări alternative rapide, cum ar fi: pronaţia, supinaţia. Pot apărea astfel necoordonări ale mişcărilor braţelor, degetelor, cu repercusiuni asupra limbajului scris.

ADIPOS adj. (engl. *adipose*)

Aparţinând sau relativ la stratul de grăsime.

ADIPOZĂ, s.f. (< lat. *adeps*, *-dipis* = grăsime; engl. *adiposis*)

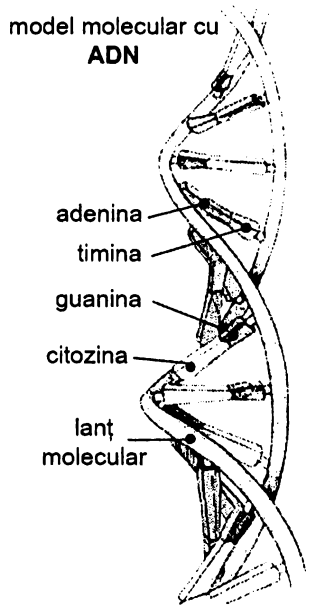
Acumulare excesivă de grăsime în corp, local sau general.

ADIPOZITATE, s.f. (< lat. *adeps*, *-dipis* = grăsime; engl. *adiposis*)

Stare a organismului caracterizată printr-o proporţie exagerată a ţesutului adipos, în raport cu masa totală a corpului; în mod normal, nu se înregistrează o supraponderabilitate (ceea ce distinge această stare de cea de obezitate).

ADN

Acid dezoxiribonucleic, baza moleculară a eredității, prezent în cromozomi; este cea mai mare moleculă biologic activă cunoscută în prezent și este responsabilă pentru replicarea substanțelor vitale, proteinelor și acidului nucleic; constă în două lanțuri lungi de zaharide dispuse alternativ (cu baza atașată) și grupări fosfat răsucite sub forma unui dublu helix.



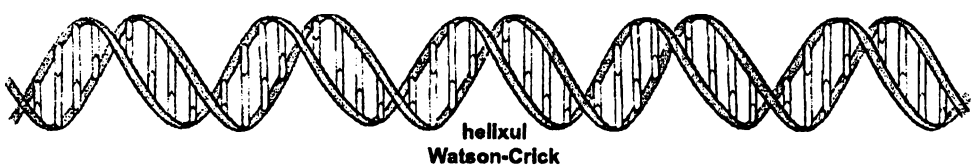
ADN helix Watson-Crick. Un model tridimensionl al moleculei de **ADN**; constă într-un dublu helix asemănător unei scări răsucite sub forma unei spirale; laturile acestei structuri sunt formate din unități dezoxiriboză-fosfat care sunt unite prin inele alcătuite din perechi de baze (adenina și tiamina sau citozina și guanina) unite prin legături de hidrogen. Denumit și *helix ADN sau helix dublu.*

ADN recombinat. ADN biologic care a fost sintetizat *in vitro* prin unirea segmentelor de **ADN** aparținând unor specii diferite.

ADN Z. O formă de **ADN** răsucit în direcție opusă față de **ADN-ul spiral** obișnuit; în timp ce funcția sa detaliată nu este pe deplin cunoscută, **ADN Z** poate juca un rol în controlul expresiei genelor.

ADUNARE, s.f. (engl. *addition*)

Prima dintre cele patru operații fundamentale ale aritmeticii învățate la școală, având originea în noțiunîle de *juxtapunere, adăugare.* **A.**, considerată cea mai ușoară operație, reprezintă realizarea unei intenții: de a socoti împreună două mulțimi, pentru a ști (a cunoaște) numărul total. Dar obiectele din cele două mulțimi trebuie să fie de aceeași natură, altminteri **a.** este lipsită de sens; nu pot fi adunate 3 rochii cu 3 sacouri; în acest caz, trebuie să găsim o categorie mai generală care înglobează cele două noțiuni, admițând astfel că 3 rochii și 4 sacouri fac 7 obiecte vestimentare. **A.** este deci subordonată clasificărilor. **A.** este o operație ce realizează intenția de a socoti împreună două numere „a" și „b" pentru a găsi un al treilea, numit *sumă.* **A.** este întotdeauna posibilă în orice ansamblu de numere. **A.** este notat cu semnul „+". **A.** este: **comutativă** – oricare ar fi valoarea numerelor a, b și c, (a + b + c) = (b + a + c) = etc.; **asociativă** – a + (b + c) = (a + b) + c; zero este elementul neutru al adunării: (a + 0) = (0 + a) = a.



AEROFAGIE, s.f. (< gr. *aer*, *-os* = aer, *phagein* = a mânca; engl. *aerophagia*)

Deglutiția involuntară a aerului în stomac, care se poate produce mai ales la persoane laringectomizate, în timp ce ele sunt în curs de a învăța vocea esofagiană.

AEROFONOSCOP, s.n. (engl. *aerophonoscope*)

Aparat conceput în 1989 de către logopedul francez G. Rineau, destinat la început explorării anomaliilor velopalatine la persoanele cu fante labio-maxilo-palatine. Aparatul a fost modernizat, permițând vizualizarea curbelor pe ecranul monitorului și transferul pe imprimantă. Aparatul este dotat cu o sondă care percepe fluxurile ventilatoare prin două orificii plasate sub nări (flux nazal) și un al treilea în fața gurii (flux oral); fiecare orificiu conține captatori care detectează variațiile de temperatură provocate de cele două fluxuri și pe care le transformă în semnale afișate sub formă de curbe pe un ecran. Sonda conține și un microfon care înregistrează sunetele în timpul fonației. Această sondă nu este introdusă în nasul sau în gura persoanei testate, ci este ținută în mână de către aceasta, în fața gurii sau sub nas. **A.** este în același timp un instrument de diagnostic și de reeducare a respirației (în cazul unei respirații exclusiv orale), dar și un ajutor tehnic pentru detectarea, analiza și reeducarea insuficiențelor velare.

AEROSOL, s.n. (engl. *aerosol*)

Metodă terapeutică ce constă în pulverizarea unor particule foarte fine, solide sau lichide, din diferite medicamente, administrate pe cale aeriană.

AFAZIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *phasis* = cuvânt; engl. *aphasia*)

După Trousseau (1864), **a.** este o perturbare a codului lingvistic, fiind afectate codarea (nivelul expresiv) și/sau decodarea (nivelul înțelegerii). Această tulburare nu este cauzată de o stare demențială sau de deficiențe senzoriale ori de o disfuncție senzorială sau de disfuncții ale musculaturii faringolaringiene, ci de o leziune cerebrală, localizată sau difuză, de origine musculară, traumatică sau tumorală. Există mai multe forme: **a. Broca**, cu predominanță motrică, cauzată de o deteriorare cerebrală, în regiuni superficiale sau profunde ale arterei silviene, caracterizată printr-o importantă reducere, calitativă și cantitativă, a limbajului oral, care ajunge adesea la pseudomutism, însoțită de numeroase tulburări fonetice, sintactice sau chiar de lipsa cuvântului, de o apraxie bucofacială, de o hemiplegie, inclusiv la nivelul feței, cu pierderea sensibilității pe partea hemiplegică, înțelegerea orală fiind puțin alterată. Este o **a.** nefluentă, discontinuă. Tulburările se manifestă și la nivelul scris-cititului. **A. de conducție** este un caz particular de **a.** senzorială, cauzată de întreruperea fasciculului senzorial (între ariile limbajului), caracterizată prin: tulburări ale limbajului oral (parafazie) și scris (paragrafie), ale repetiției (transpunere audio-fonetică perturbată), conservând totuși înțelegerea orală și scrisă, chiar și unele elemente prozodice. Lectura cu voce tare (transpunere vizual-fonetică) este perturbată, uneori imposibilă. **A. Wernicke** (1874) este predominant senzorială, cauzată de o leziune cerebrală în partea posterioară a celei de-a doua circumvoluțiuni temporale a emisferei dominante. **A. Wernicke** este caracterizată de tulburări ale limbajului oral, mai ales la nivel impresiv, al înțelegerii acestuia, dar și la nivel expresiv, prin folosirea parafaziilor, jargonofaziilor care transformă mesajul subiectului într-unul incomprehensibil pentru interlocutor. Tulburările de înțelegere afectează în aceeași măsură și limbajul scris; uneori **a.** se asociază cu o hemianopsie laterală omonimă și anozognozie. **A. Wernicke** este o a. fluentă. **A. transcorticală motrică**

(Lichtheim, 1885), cauzată de o leziune prefrontală, cu predominanță a ariei motrice suplimentare, caracterizată prin: reducerea cantitativă și calitativă a limbajului oral spontan, a celui scris (**a. nefluentă**), numeroase perseverări verbale, lipsă sau nesemnificativ de puține tulburări ale înțelegerii mesajului, posibilitățile normale de repetiție. Sunt asociate o hemiplegie cu predominanță crurală, tulburări sfincteriene, o agrafie unilateral stângă. **A. transcorticală senzorială** (Dejerine, 1914): cauzată de o leziune în zona silviană sau cerebral-posterioară, caracterizată prin numeroase parafazii semantice, tulburări grave de înțelegere, în contrast cu posibilitățile normale de repetiție. Sunt asociate adesea: o hemianopsie laterală omonimă dreaptă, o agnozie vizuală (obiecte, imagini, culori), o hipoestezie a hemicorpului drept, o asterognozie.

AFAZIOLOGIE, s.f. (engl. *aphasiology*)

Știința care studiază simptomele și tipurile de afazie, stabilind orientarea reeducării persoanelor afazice. Această știință a luat naștere în secolul XX, odată cu dezvoltarea metodelor de investigație posttraumatice și a neuroștiințelor. Descrierea cazurilor de afazie datează din Antichitate. În Evul Mediu, afazia era considerată o paralizie a limbii, pentru tratarea căreia se aplicau cautere pe gât. Ambroise Paré (1509-1590) propunea sângerarea ca tratament medical. În schimb, P. Chanet (1649) este printre primii care propun o abordare psihopedagogică de reeducare a vorbirii și scrierii. Totuși, până la sfârșitul secolului al XVII-lea s-a recurs sporadic la reeducarea persoanelor afazice și din cauză că afazia nu era delimitată de apraxie, mutism, tulburări de articulare, demență. În secolul al XIX-lea, cercetările lui Gall și frenologia deschid calea teoriilor localizaționiste, abordate în același timp cu teoriile asociaționiste. Și funcțiile psihologice au fost localizate în diferitele părți ale creierului, fiind propusă o multitudine de modele de gândire care descriau procesele lingvistice, permițând stabilirea unei corespondențe între descrierea simptomelor și organizarea limbajului, la nivelul creierului, cu scopul facilitării diagnosticului și prognosticului. P. Broca, prin prezentarea tulburărilor pe care le avea pacientul său, „Moș Tan", (poreclă dată celebrului pensionar pe nume Leborgne, internat timp de 12 ani în spitalul Bicêtre, cu diagnosticul de hemiplegie dreaptă și afemie, ce repeta neîncetat „tan"; după moartea sa, în 1801, creierul i-a fost studiat de Societatea de Antropologie din Paris, iar chirurgul Paul Broca a stabilit atunci, pentru prima dată, legătura dintre o tulburare de vorbire și o leziune anatomică situată în partea frontală a emisferei stângi, ceea ce a lansat teoria dominanței emisferice, conform căreia centrul limbajului este situat în emisfera dominantă), a deschis calea neurologilor către o descriere mai riguroasă a simptomelor, finalizată printr-o clasificare a tipurilor de afazie.

În secolul XX, opoziția teoretică localizaționistă-asociaționistă a fost în mare măsură abandonată, în favoarea unei cercetări mai minuțioase asupra eficacității reeducării. Gestalt terapia a contribuit la conturarea teoriei conform căreia creierul funcționează în mod unitar, chiar și atunci când este deteriorat, fie și parțial. În prezent, diverse curente permit conceptualizarea tulburărilor afazice și propun abordări diferite, uneori complementare; putem nota: curentul didactic (Braun, 1973; Lhermitte și Ducarne, 1965); curentul comportamentalist fondat pe teoriile lui Skinner; curentul lingvisticii structurale și analizei frazei (Luria, Beyn); curentul pragmatic centrat pe eficacitatea comunicării (Davis și Wilcox, 1985) cu metoda PACE; curentul neoclasic (Boston, Godglass și Geschwind); curentul neurolingvistic fundamentat pe teoriile lui Chomsky (Hecaen, Dubois) și pe neuropsihologia

cognitivistă, care se inspiră din studiile despre tulburările dobândite ale scris-cititului (Marshall şi Newcombe, 1973).

AFECT, s.n. (< germ. *Affekt*; fr. *affect*; engl. *affect*; *cf.* lat. *affectus* = stare de spirit)

Expresie emoţională, aspect elementar al afectivităţii, care poate fi reprimată sau deplasată în conflictele constitutive ale subiectului. S. Freud realizează prima sa clasificare a nevrozelor în funcţie de felul în care un subiect se comportă în raport cu **a.** sale şi identifică trei mecanisme: conversia **a.** (isteria de conversie), deplasarea **a.** (obsesiile), transformarea **a.** (nevroza de angoasă, melancolia). C.G. Jung defineşte **a.** ca o stare emoţională psihică, dar şi o stare de inervare fiziologică fiind caracterizată prin inervaţie corporală şi o perturbare specifică a derulării reprezentărilor. Aceste stări se influenţează, amplificându-se reciproc, rezultând un sentiment intensificat cu o componentă de senzaţii.

AFECTIVITATE, s.f. (< lat. *affectus* = stare de spirit, afecţiune, boală, de la *afficere* = a afecta; fr. *affectivité*; engl. *affectivity*, *affection*)

1. Aspect fundamental al vieţii psihice, indisociabilă de viaţa instinctivă, de gândire şi de activitate, acoperind ansamblul relaţiilor unei persoane, în strânsă legătură cu mediul căruia îi aparţine şi cu relaţiile sale interpersonale. Aspectele elementare ale **a.** sunt afectele. 2. Funcţie dinamizatoare, de stimulare şi energizare a vieţii psihice, **a.** reflectă sub forma unei trăiri subiective de o intensitate, o semnificaţie şi o durată anumită raportul dintre dinamica motivaţională şi dinamica evenimentelor externe. Raportul poate fi de aspect pozitiv, negativ sau neutru. În sistemul psihic uman, **a.** joacă rolul de interfaţă între cogniţie şi motivaţie. Sensul şi intensitatea trăirilor se modifică în funcţie de felul cum este percepută situaţia sau de reprezentarea mintală anticipată. Sunt situaţii în care cogniţia precedă emoţia şi situaţii când reflectarea afectivă devansează cogniţia. De asemenea, cogniţia se poate desfăşura pe fondul unei stări emoţionale active (frică, teamă, bucurie, veselie etc.), atât sub aspect dinamic, cât şi sub aspectul conţinutului. Între emoţie şi cogniţie relaţia este bilaterală, condiţionare reciprocă, dar referentul trăirii emoţionale este oferit întotdeauna de experienţa cognitivă în raport cu situaţiile. *Emoţiile specifice* sunt generate de o corectă identificare cogniţie-obiect (semnificaţii favorabile şi nefavorabile); *emoţiile nespecifice* sunt generate de o identificare incertă faţă de obiect (nelinişte, tensiune, agitaţie). O emoţie specifică poate deveni un motiv declanşator al unei acţiuni, astfel încât afectivitatea este implicată în activitate şi comportament. Din punctul de vedere al complexităţii putem distinge: *emoţii primare* – stările organice şi afectele; *emoţii propriu-zise – sentimentele*; *pasiunile*; *dispoziţiile integrate globale* (Golu, 2005, pp. 450-468). Proprietăţile proceselor afective sunt: *polaritatea* (manifestare fie a polului pozitiv, fie a celui negativ); *intensitatea* (forţa, tăria, profunzimea trăirii afective); *durata* (desfăşurarea în timp, persistenţa acesteia); *mobilitatea* (trecerea rapidă, în cadrul aceleiaşi trăiri emoţionale, sau trecerea de la o stare afectivă la alta); *expresivitatea* (exteriorizarea prin mimică, pantomimică, expresii vegetative, timbru, tonalitate, intensitatea vocii).

AFEMIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *phemi* = eu vorbesc; engl. *aphemia*)

Pierderea capacităţii de exprimare a ideilor şi sentimentelor prin cuvânt. Sin.: *alalie.*

AFERENT, adj. (< lat. *afferre* = a aduce către, de la *ad* = spre, *ferre* = a conduce; engl. *afferent*)

În general, de la periferie către centru.

AFEREZĂ, s.f. (engl. *apheresis*)

Căderea unui sunet (grup de sunete) de la începutul cuvântului, determinând apariţia unui cuvânt nou. De exemplu: *că-rare*, *ramură*, *a-pare*, *co-coş*, *s-tai*, *p-lac*.

AFIX, s.n. (engl. *affix*)

Element care poate fi adăugat la radicalul unui cuvânt, fie în faţa lui (prefix), fie după acesta (sufix), pentru a preciza sensul sau funcţia.

AFLUX VERBAL, sint.n. (engl. *verbal flow*)

Producerea din abundenţă a cuvintelor, emise într-o manieră fluidă, necesare exprimării unui mesaj din partea unui locutor. Acest **a.v.** poate fi perturbat în afazie, bâlbâială, bradilalie.
→ *FLUENŢĂ VERBALĂ*, *DISFLUENŢĂ*

AFONIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *phone* = voce; engl. *aphonia*)

Pierderea în diferite grade a vocii; de origine fiziologică (leziunea sau paralizia organelor fonatorii) sau psihică; **a. pitiatică (afonie psihogenă)** constă în pierderea brutală şi totală a vocii, în absenţa unei infecţii sau a unui traumatism, fără modificarea anatomică a corzilor vocale, dar cu prezenţa unei tuse, paradoxal sonoră şi timbrată, care sugerează diagnosticul şi conturează etiologia de ordin psihoafectiv. Reeducarea foniatrică constă, mai întâi, în explicaţiile care i se dau pacientului cu privire la structura aparatului fonoarticulator, la mecanismul de producere a vocii şi implicit la cauzele care produc disfuncţionalitatea. Ulterior, cu ajutorul sugestiei, a relaxării, a diverselor exerciţii de masaj a laringelui, pacientul însuşi adoptă iniţiativa să vocalizeze, recuperându-şi astfel vocea; în cazul existenţei unei probleme psihologice grave, se impune consultarea unui psihoterapeut sau psihiatru.

AFORISM, s.n. (engl. *aphorism*)

Formulă, sintagmă precisă care sintetizează o teorie, un punct de vedere, un precept – exemplu: „după sac şi petec", „banii nu aduc fericirea" etc.

AFRAZIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *phasis* = cuvânt, vorbire; engl. *aphrasia*)

Tulburare de comunicare verbală care constă în imposibilitatea subiectului de a ordona corect din punct de vedere gramatical cuvintele în frază; incapacitatea de a construi fraze. Este prezentă în oligofrenii, demenţe, leziuni organice care interesează ariile vorbirii.

AFRICATĂ, adj. şi s.f. (engl. *affricated*)

Consoană ocluzivă.
→ *CONSOANĂ*

AFTONGIE, s.f. (engl. *aphtongia*)

Afonie cauzată închiderea spasmodică a glotei prin contractura intenţionată a musculaturii laringelui. Apare ca nevroză profesională sau ca reacţie psihogenă. Imaginea laringoscopică este normală; tulburare de vorbire asemănătoare bâlbâielii, cauzată de apariţia unui spasm tonic de lungă durată la nivelul muşchilor limbii. Nu este atât de gravă ca bâlbâiala, dar uneori poate fi un simptom al acesteia şi poate fi tratată.

AGENEZIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *genesis* = naştere, de la *gennan* = a produce; engl. *agenesis*)

Absenţa unui sistem axiologic coerent, raportat la normele şi valorile sociale.

AGENEZIE DENTARĂ, sint.n. (fr. *agénésie dentaire*; engl. *dental agenesis*)

Lipsa mugurilor dentari.

AGITAȚIE, s.f. (< lat. *agitatio, -onis* = agitație, de la *agitare* = a pune în mișcare, a agita, *agere* = a acționa; engl. *agitation*)

Dezorganizare globală a conduitelor motorii, corelată, de regulă, cu dezordinea ierarhizării instanțelor psihice. Se concretizează în acte motorii necoordonate, cu desfășurare aleatorie, în pulsiuni instinctive sau afective, variabile după circumstanțele în care este observată; în general, pentru a cuprinde și fenomenologia psihică (hiperactivitatea psihică), și pe cea motorie (hiperactivitatea motorie), se folosește sintagma **a. psihomotorie**. S-au descris trei grade de **a.**: ușoară – sensul actelor este comprehensibil, coordonarea se păstrează; medie – comprehensibilitatea și coordonarea încep să se distingă mai greu; gravă – coordonarea dispare, subiectul pierde controlul, cu posibilitatea producerii unor acte violente auto- și heteroagresive distructive. În sindromul de impregnare neuroleptică apare în cadrul formei hiperkinetic-hipertone; se manifestă prin: acatisie, tasikinezie (nevoia imperioasă de mișcare și imposibilitatea de a sta așezat, fără posibilitatea de reglare voluntară, sugestibilitate, vâscozitate, labilitate emoțională).

AGLOSIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *glossa* = limbă; engl. *aglossia*)

Anomalie nativă, foarte rară, constând în absența limbii ca organ fizic. Pronunțarea cuvintelor este extrem de dificilă și se realizează după antrenamente cu ajutorul buzelor.

AGLUTINARE, s.f. (< lat. *agglutinare* = a lipi, a uni; engl. *agglutination*)

Formă de vâscozitate mintală întâlnită la epileptici. Se folosește termenul **a.** pentru un procedeu de imaginare; **a. verbală**: juxtapunere a rădăcinilor cuvintelor, silabelor sau sunetelor, caracteristică primelor construcții verbale ale copilului înainte de vârsta de 4 ani. Copilul plânge în mod spontan, folosind acele foneme care-i sunt accesibil de pronunțat pentru a denumi obiectele către care i se orientează atenția sau interesul, fără a face o distincție între diferitele obiecte. Acest fenomen poate apărea în afaziile motorii, în care se produce o dezintegrare a limbajului.

AGNOZIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *gnosis* = cunoaștere, de la *gnonai* = a cunoaște; engl. *agnosia*)

Tulburare a funcției de analiză și integrare corticală a stimulilor senzoriali care se manifestă clinic prin pierderea capacității de recunoaștere a imaginilor și obiectelor după calitățile lor fizice, deși conștiința și funcțiile senzoriale sunt păstrate. Sub aspect clinic, formele **a.** sunt următoarele. **A. vizuală**, ce constă în tulburarea recunoașterii obiectelor și a semnificației lor cu ajutorul analizatorului vizual, deși vederea este intactă și conștiința clară. **A. culorilor** este un sindrom care constă în dificultatea sau imposibilitatea clasificării culorilor și a denumirii lor. **A. culorilor** se înscrie într-un larg evantai de manifestări, cuprins între dificultatea perceperii culorilor (discromatopsie) și imposibilitatea recunoașterii lor, **a.** considerată o expresie a tulburării gândirii categoriale. **A. spațială** exprimă tulburarea analizei relațiilor spațiale, fapt pentru care bolnavii întâmpină dificultăți în deplasarea obiectelor în spațiu sau în orientarea poziției lor în spațiu, confundând planurile orizontal-vertical, frontal-sagital, dreapta-stânga. **A. auditivă** (sin. *surditate psihică*) se caracterizează prin imposibilitatea identificării sunetelor, zgomotelor sau cuvintelor, în absența oricărei tulburări de auz (**a. globală**, în care nu sunt recunoscute nici zgomotele, nici sunetele muzicale, nici cuvintele; **a. muzicală** și **a. zgomotelor**). **A. tactilă** constă în incapacitatea recunoașterii obiectelor prin

explorare tactilă. În cazul în care se recunosc însuşirile fizice ale obiectelor – nu şi semnificaţia –, au loc asimbolii tactile. **A. schemei corporale** (sin. *asomatognozie*) constă în ignorarea sau nerecunoaşterea de către bolnav a propriului corp sau a unor părţi ale corpului ca fiind ale sale. **A. digitală** (Gerstmann) constă în incapacitatea de a recunoaşte degetele la comandă verbală, asociindu-se cu agrafia şi cu acalculia. Există şi **a. dureroase (analgognozie), a. spaţiale (anopsie), astereognozii** sau **stereognozii** (H. Piéron). Liepmann le-a clasificat în **a. disolutorii** (pierdere a unui element de identificare, a asociaţiilor) şi **a. ideatorii** (ce au la bază un deficit de sinteze psihice). **A. intensităţii (ahilegnozia)** este tulburarea de discriminare a diferenţierii materialelor (grosime, greutate, rugozitate).

AGRAFIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *graphein* = a scrie; engl. *agraphia*)

Imposibilitate de a comunica prin scris în mod lizibil, independent de nivelul mintal şi antecedentele şcolare. Forme ale agrafiei: **a. din afazia Wernicke** – scrisul spontan este afectat, reflectând afectarea profundă a limbajului interior, corespunzător leziunii temporo-posterioare stângi, scrisul copiat şi după dictare este conservat şi apar elemente de paragrafie, jargonografie; **a. optică**, însoţită de alexie, este inclusă în grupul agnoziilor vizuale şi corespunde leziunilor lobului occipital; **a. constructivă parietală** (Kleist) sau **a. apraxică**, în care lipsesc alexia şi modificarea limbajului interior, fiind consecutivă unor tulburări ce afectează mobilitatea membrelor şi constând în defecţiuni de integrare vizualo-spaţială a literelor, a cuvintelor, a desenelor; este o componentă a sindromului Gerstmann (apraxie digitală, agrafie dreapta-stânga, a calculului şi agrafie pură); **a. dispraxică** a corpului calos, care aparţine agrafiei ideomotorii; **a. pură**, care nu este însoţită de alte simptome şi este o consecinţă a leziunii situate la nivelul circumvoluţiunii F2 stângi. După nivelul de dezintegrare a comunicării prin scris, **a.** este: **absolută**, descrisă ca incapacitatea totală de a comunica prin scris (coexistă cu afazia); **acustică**, imposibilitatea de a scrie după dictare (coexistă cu afazia); **literară**, în care chiar literele izolate devin imposibil de scris (coexistă cu afazia); **psihică**, dificultatea, până la totala abolire, a capacităţii de exprimare în scris, din cauza unor factori psihici sau emoţionali, este pur voluntară şi reprezintă echivalentul mutismului; **muzicală**, incapacitatea de a scrie semne de notaţie muzicală; **optică**, imposibilitatea de a copia un text (coexistă cu afazia); **verbală**, lipsa posibilităţii de scriere a cuvintelor (conservată pentru litere sau silabe). Etiologia **a.** este cel mai frecvent, de tip vascular, prin interesarea arterei cerebrale medii stângi, dar şi prin procese traumatice şi tumorale ce afectează regiunea temporo-parietală.

AGRAMATISM, s.n. (< gr. *a* = fără, *gramma* = literă; engl. *agrammatism*)

Tulburarea de limbaj care constă în erori de utilizare a cuvintelor după regulile sintaxei gramaticale, la o vârstă când limbajul subiectului trebuie să fie în mod normal complet constituit. În afazia sintactică („akatofazie" – o formă de afazie studiată de Kussmaul, Steinthal, Pick, Head) se folosesc verbe la infinitiv, nu se utilizează pronumele, se neglijează articolele, conjuncţiile, acordurile gramaticale, iar terminaţiile nu sunt plasate corect. **A.** la copiii cu deficienţă mintală constă în limbaj neorganizat, cunoaştere fragilă a scrierii cuvintelor. **A.** face parte din ansamblul de dificultăţi care provin din întârzierea dezvoltării limbajului. Forme de **a.** se întâlnesc în tulburările de limbaj mai complexe, precum alalia, dislexia, disgrafia etc.

AGRESIVITATE, s.f. (< lat. *aggresus*, de la *aggredi* = a merge spre, a ataca, de la *ad* = la, spre, *gradi* = a merge, a păşi; engl. *aggression*)

Tendinţa de a ataca, existentă atât la oameni, cât şi la animale. Necontrolată, devine un fenomen psihopatologic, îndreptat către sine şi către alţii. În forma sa social acceptabilă, este o puternică afirmare a eului, cu un gust exagerat pentru competiţie. În general, această impulsiune permite oricărei fiinţe vii să obţină satisfacţia nevoilor sale fundamentale, mai ales alimentare şi sexuale; din această perspectivă, **a.** nu are conotaţii distructive, fiind folosită în serviciul nevoilor vitale.

AGRESIVITATE VERBALĂ, sint.n.

Manifestarea agresivităţii prin cuvinte dure, triviale, jignitoare. Sin.: *coprolalie.*

AKINEZIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *kinein* = a se mişca; engl. *akinesia*)

Imposibilitatea sau dificultatea de a executa anumite mişcări; lentoare anormală a mişcărilor voluntare. Sin.: *acinezie*, mai puţin folosit.

ALALIE, s.f. (< gr. *a-* = fără, *lalein* = a vorbi; engl. *alalia*)

Termen introdus în ştiinţă de Lordat (1843) şi apoi înlocuit de către Trousseau prin termenul *afazie*. Ulterior, termenii au fost delimitaţi şi precizaţi ca două entităţi distincte. **A.** este cea mai profundă tulburare de elaborare, organizare şi dezvoltare a limbajului constând în incapacitatea subiectului de a-şi însuşi şi a folosi vorbirea ca mijloc de comunicare şi nefiind explicată prin deficitul de auz sau prin întârzierea mintală. În unele cazuri pot fi emise unele sunete şi cuvinte simple. Ca urmare a nefolosirii limbajului, se produce o întârziere şi în plan mintal, dar fără să fie vorba de o deficienţă de tip oligofrenic. S. Borel-Maisonny afirmă existenţa inteligenţei normale la alalici, dar cu înregistrarea unor tulburări de percepţie şi a dificultăţilor de motricitate. În diagnosticul diferenţial la alalici poate exista posibilitatea confundării acestora cu cei care au dificultăţi majore în comunicarea verbală, ca urmare a deficitului grav de intelect sau de auz. Pentru a putea stabili un diagnostic cât mai precis, este necesară o analiză a rezultatelor obţinute în urma investigaţiilor (explorări radiologice, electroencefalogramă, otoscopie, audiogramă etc.) realizate de diferiţi specialişti. G.E. Arnold, J. Bereudes, M. Seeman, C. Launay, S. Borel-Maisonny denumesc **a.** şi audimutitate, mutitatea celor care aud, muţenie idiopatică, afazie congenitală, întârziere înnăscută de vorbire. **A.** prezintă şi o serie de tulburări neuromotorii, precum: întârziere şi neîndemânare motorie manifestată prin mers tardiv, greoi şi defectuos, învăţarea tardivă a alergării etc. Se presupune că toate aceste tulburări sunt cauzate de lezarea unei zone corticale, fie creierul mic, fie aparatul vestibular. **A.** se prezintă sub următoarele forme: **a. cu dominantă motorie**, în care sensul cuvintelor este înţeles, dar vorbirea spontană corespunzătoare vârstei cronologice e absentă sau se reduce la câteva cuvinte; **a. cu dominantă senzorială**, în care se pot repeta cuvintele ecolalic, dar în schimb nu este înţeles sensul lor; **a. mixtă** (forma gravă), în care are loc destructurarea, afectarea laturilor expresivă şi impresivă ale limbajului. În practica logopedică, formele pure de **a.** sunt foarte rar întâlnite. Sin.: *afemie.*

ALBINISM, s.n. (< lat. *albus* = alb; engl. *albinism*)

Anomalie congenitală care constă în lipsa totală sau parţială de pigmenţi în celulele inferioare ale pielii, manifestată prin culoarea albicioasă a pielii şi a părului, uneori prin culoarea roşiatică a irisului.

ALEXIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *lexis* = cuvânt; engl. *alexia*)

Grup de tulburări care constau în dificultatea sau imposibilitatea însuşirii şi înţelegerii limbajului citit. Frecvent, se asociază cu agnozia simbolurilor grafice. În funcţie de gradul tulburării gnozice, **a.** vizează înţelegerea frazelor sau propoziţiilor, cuvintelor, silabelor sau literelor, traducându-se în plan clinic prin: **a. frazelor**, care constă în nerecunoaşterea legăturilor dintre cuvinte şi a semnificaţiei acestora în contextul frazei, subiecţii având posibilitatea lecturii cuvintelor luate izolat; **a. verbală**, ce exprimă imposibilitatea înţelegerii cuvintelor; **a. silabică**, ce constă în imposibilitatea înţelegerii silabelor; **a. literală**, tradusă prin dificultatea sau imposibilitatea recunoaşterii literelor; **a. cifrelor**, ce constă în nediscriminarea cifrelor.

ALFA (engl. *alpha*)

Unul dintre ritmurile principale ale activităţii bioelectrice a creierului, format din oscilaţii continue, diferenţiate prin frecvenţă, amplitudine, morfologie, localizare, proporţie în traseu, mod de răspuns la stimuli.

→ *EEG*

ALFABET, s.n. (engl. *alphabet, spelling*)

Sistem de scriere pentru a nota unul sau mai multe sunete prin una sau mai multe grafii.

ALFABET FONETIC INTERNAŢIONAL, sint.n. (engl. *International Phonetic Alphabet – I.P.A.*)

A.F.I., creat în 1886 de către Paul Passy. În ciuda numeroaselor revizuiri şi a unor eforturi constante de actualizare, a rămas, în general, acelaşi. **A.F.I.** repertorizează, clasează şi atribuie un semn grafic fonemelor din toate limbile. *Alfabetul fonetic* ce rezultă este folosit în plan internaţional. Între alte aplicaţii, el indică, în dicţionare, pronunţia corectă a cuvintelor. Logopezii/ortofoniştii din U.E., Canada, America folosesc în mod curent **A.F.I.**, pentru a reda cât mai fidel pronunţia distorsionată. Logopezii români ar putea folosi unele elemente din **A.F.I.** (consoanele şi semnele complementare), transformându-le într-un cod ermetic, dar operaţional, cu ajutorul căruia să consemneze în fişa logopedică pronunţia pacientului şi evoluţia acesteia pe parcursul terapiei.

→ *ANEXĂ – FIŞĂ LOGOPEDICĂ*

ALIMENTARE ARTIFICIALĂ A SUGARULUI, sint.n

Hrănirea bebeluşului prin biberon. În acest mod de **a.** laptele curge uşor, prin greutatea proprie şi în cantitate mai mare comparativ cu cel provenit din suptul la sân. În consecinţă: 1. buzele nu mai închid ermetic fanta labială; 2. orbicularii buzelor nu necesită solicitare, ceea ce determină dezvoltarea lor deficitară, ce se va manifesta mai târziu prin hipotonia buzelor; 3. nu se produc mişcările ritmice de înfundare şi umflare a obrajilor, nefiind nevoie de o presiune orală care să aspire laptele şi, ca urmare, buccinatorul se va dezvolta insuficient, va fi hipoton şi cu forţă de contracţie redusă; 4. mişcările de ridicare şi de coborâre ale hioidului efectuate de muşchii suprahioidieni şi ridicătorii mandibulei nu mai sunt necesare; lipsa de solicitare a grupelor musculare antagoniste va determina dezvoltarea insuficientă a mandibulei în raport cu maxilarul şi arcadele alveolare superioare; 5. vascularizaţia boltei palatine şi centrele ei osteogenetice nu sunt stimulate, iar dezvoltarea nu se mai realizează armonios, ceea ce duce la formarea unei bolte adânci, ogivale, la îngustarea planşeului foselor nazale, perturbând respiraţia nazală. Hipotonia aparatului fonoarticulator poate avea repercusiuni grave asupra fonaţiei.

ALIMENTARE NATURALĂ A SUGARULUI, sint.n.

Hrănirea bebeluşului prin suptul la sân a laptelui matern. Imediat după naştere, copilul poate să sugă datorită unui reflex înnăscut, automat, cu origine bulbo-protuberanţială. Căile centripete aferente ale acestui reflex sunt incluse în ramurile senzitive ale trigemenului. Căile centrifuge eferente sunt reprezentate de nervii trigemeni, faciali, hipogloşi ce asigură contracţia muşchilor corespunzători şi a limbii. Suptul la sân constă în mişcări ritmice de înfundare şi umflare a obrazului, de propulsie şi retropulsie a mandibulei, de ridicare şi coborâre a hioidului, de înclinare sau extensie a capului, de strângere şi relaxare a sfincterului labial. În timpul suptului copilul prinde baza mamelonului între gingia superioară şi vârful limbii. Limba formează un jgheab şi realizează o mişcare ondulatorie, asemănătoare unei unde peristaltice, de la vârf spre baza limbii, cu presiune asupra mamelonului. Buzele realizează închiderea ermetică a cavităţii bucale şi compresiuni ritmice la nivelul areolei. Modificările de presiune din interiorul cavităţii bucale sunt asigurate de mişcările mandibulei. Suptul la sân are numeroase avantaje: contribuie la creşterea aparatului dentomaxilar, asigură o gimnastică completă şi complexă a organelor aparatului fonoarticulator, mişcările ritmice ale limbii au repercusiuni directe asupra debitului sanguin din mucoasa boltei palatine determinând o dezvoltare armonioasă a boltei palatine şi a foselor nazale; laptele matern conţine anticorpi (care ajută la protejarea bebeluşului de infecţii, până ce propriul sistem imunitar se maturizează), este lipsit de factori alergizanţi (ceea ce reduce riscul apariţiei unor probleme alergice, cum ar fi astmul, eczemele), este proaspăt şi practic lipsit de bacterii. Din punct de vedere psihologic, alăptarea contribuie la crearea unei legături emoţionale unice între mamă şi copil, prin contactul fizic pe care îl implică.

ALITERAŢIE, s.f. (engl. *alliteration*)

Tendinţa patologică, obsedantă spre rimă (de obicei, forţată), realizată fie prin repetarea unor silabe, fie prin soluţii puţin logice.

ALOCUTOR, s.m. (engl. *addressee*)

Numit şi *auditoriu*, este persoana care percepe un mesaj, chiar dacă acesta nu-i este direct adresat.

ALOGRAFE, s.n. (engl. *allographs*)

Diferite semne grafice care servesc la notarea aceleiaşi valori fonetice; de exemplu: diferite grafii pentru aceeaşi literă (d, D).

ALUNGIRE FONEMATICĂ, sint.n. (engl. *phonematic elongation*)

Creşterea duratei de emisie a unui fonem; reprezintă un parametru al accentuării, fiind adesea folosit pentru exprimarea emfazei; în logopedie, **a.f.** poate fi o modalitate de stimulare a percepţiei audio-verbale a fonemelor.

ALVEODENTAL, adj. (engl. *alveodental*)

Consoană pentru articularea căreia vârful limbii este în uşor contact cu incisivii superiori (de exemplu: „t"/„d").

ALVEOLAR, adj. (< lat. *alveolatus* = uşor scobit, de la *alveolus*, dim. de la *alveus* = calitate; engl. *alveolar*)

1. Care ţine de alveolele dentare, adică în cavitatea bucală, pe marginea maxilarelor unde sunt implantate rădăcinile dinţilor. 2. În logopedie, consoană realizată la nivel alveolar, loc de articulare ce desemnează partea plană a palatului, situată chiar în spatele incisivilor superiori (de exemplu: „ţ" din „ţap").
→ *CONSOANĂ*

ALVEOLĂ DENTARĂ, sint.n. (fr. *alvéole dentaire*; engl. *dental alveolus*)

Fiecare dintre cavităţile de la nivelul proceselor alveolare maxilare şi mandibulare în care sunt implantaţi dinţii.

AMAUROZĂ, s.f. (< gr. *amaurosis* = întunecare, de la *amauros* = întunecat; engl. *amaurosis*)

Orbire, cecitate, lipsa integrală sau parţială a vederii.

AMBIDEXTRIE, s.f. (< lat. *ambo* = amândoi, *dexter* = îndemânatic; engl. *ambidextrality*)

Capacitate naturală de a folosi, în aceeaşi măsură, ambele mâini în viaţa curentă. E frecventă la copiii mici, înainte de a se instala abilitatea preferenţială a uneia dintre mâini, de obicei mâna dreaptă (J.B. Watson, A. Gesell etc.). Această lateralizare este dependentă de dominaţia funcţională a emisferelor cerebrale (de obicei, emisfera stângă) asupra celeilalte (H. Piéron). **A.** se manifestă şi ca lipsă de dominaţie a unei mâini în activitatea curentă. Ea persistă la majoritatea encefalopaţilor sau la cei cu tulburări ale funcţiilor simbolice (tulburări de limbaj). Apare şi ca urmare a educării mâinii nedominante (**a.** în cazul stângacilor care au reuşit să-şi educe mâna dreaptă). Există stângaci total şi parţial stângaci; este absolut neindicat să se contrarieze un stângaci total.

AMBIGUITATE, s.f. (engl. *ambiguity*)

Caracteristica unei comunicări sau a unei situaţii care permite mai multe interpretări.

AMBIVALENŢĂ, s.f. (< lat. *ambo* = amândoi, *valentia* = forţă, putere, de la *valere* = a avea putere, a valora; engl. *ambivalence*)

Exprimă concomitenţa unor sentimente, tendinţe cu sens contrar faţă de unul şi acelaşi obiect sau fenomen.

AMBLIACUZIE, s.f. (engl. *amblyacousia*)

Uşoară diminuare a auzului.

AMBLIOPIE, s.f. (< gr. *amblys* = tocit, *ops*, *opos* = ochi; engl. *amblyopia*)

Diminuarea acuităţii vizuale centrale cuprinsă între 0,05 şi 0,02; **a.** are la bază deficienţe (malformaţii) retiniene, leziuni ale mediilor transparente, ale globilor oculari, afecţiunea nervului optic, albinismul, abuzuri de unele toxine etc. care nu pot fi corectate cu ajutorul ochelarilor. **A.** poate fi **congenitală** sau **dobândită**, **temporară** sau **permanentă**, ducând uneori la orbire.

AMBULATORIU, adj. şi s.n. (< lat. *ambulatorius* = care se plimbă, de la *ambulare* = a merge, a se plimba; engl. *ambulatory*)

Care nu necesită spitalizare (despre tratamente medicale).
1. Policlinică. 2. Cabinet individual.

AMETROPIE, s.f. (< gr. *ametros* = disproporţionat, de la *a* = fără, *metron* = măsură, *ops*, *opos* = ochi; engl. *ametropia*)

Termen folosit pentru a grupa toate abaterile de la starea de emetropie a ochiului (ex.: astigmatism, miopie, hipermetropie). Dacă este modificată numai poziţia focarului faţă de retină (imaginea unui punct este tot un punct), **a.** se numeşte **sferică** sau **stigmică**, iar dacă modificarea patologică interesează sfericitatea suprafeţelor refringente ale dioptrului (imaginea unui punct este un elipsoid), **a.** este **asferică** sau **astigmatică**. Ant.: *emetropie*.

AMIGDALĂ, s.f. (< gr. *amygdale* = migdală; engl. *amygdala*, *tonsil*)

1. Structură anatomică de formă ovală, ca, de exemplu, elementele sistemului limfatic amigdalian. 2. **A. palatină** – acumulare de foliculi limfoizi, situată între cei doi pilieri ai vălului palatin, pe feţele laterale ale rinofaringelui. 3. **A. faringiană** – acumulare

de foliculi limfoizi ce ocupă partea mediană a peretelui superior al rinofaringelui. Hipertrofia acestor foliculi constituie vegetațiile adenoide. 4. **Complex amigdalian nuclear** – două mase ovoidale de substanță cenușie situate în zona anterioară a lobului temporal cerebral, în plafonul porțiunii terminale a cornului inferior al ventriculului lateral.

AMIGDALECTOMIE, s.f. (< gr. *amygdale* = migdală, *ektome* = extirpare; engl. *amygdalectomy*)

Ablația amigdalelor.

AMIGDALOID, adj. (engl. *amygdaloid*)

De formă ovoidală (amigdaliană).

AMIMIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *mimia* = imitare, de la *mimesthai* = a imita; engl. *amimia*, *amimy*)

Modificare a mimicii, ca formă de comunicare nonverbală, susținută de factori emoționali și ideativi; în **a.**, mimica nu poate fi utilizată în mod adecvat în raport cu ideea pe care subiectul vrea să o exprime; incapacitatea de a imita expresiile faciale și gesturile sau reproducerea necorespunzătoare a propriilor gânduri și sentimente.

AMIOTROFIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *mys*, *myos* = mușchi, *trophe* = hrană; engl. *amyotrophy*)

Degenerescență sau atrofie musculară.

AMNEZIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *mnesis* = memorie; engl. *amnesia*)

Tulburare psihică exprimată prin pierderea totală sau parțială a memoriei determinată de disfuncții ale activității nervoase superioare. După felul de manifestare clinică, se pot distinge: **a. anteretrogradă (de fixare)**, caracterizată prin incapacitatea de redare a unui eveniment trăit recent, în timp ce amintirile fixate înainte de apariția bolii sunt relativ bine conservate și pot fi redate cu destulă precizie și fidelitate; **a. retrogradă (de evocare)**, în care tulburarea memoriei se întinde progresiv spre trecut, fiind prezentă dinaintea debutului bolii către copilărie; destructurarea psihică în această formă de **a.** nu este atât de accentuată încât să împiedice orice fixare, integrare sau memorare; **a. retroanterogradă**, forma clinică cea mai frecventă, în care tulburarea memoriei privește atât evenimentele dinaintea debutului bolii, cât și pe cele petrecute după debutul acesteia; **a. lacunară** vizează datele, faptele și evenimentele care s-au petrecut într-o perioadă relativ bine delimitată din viața pacientului; **a. tardivă (întârziată)** este consecutivă unei tulburări de conștiință; **a. electivă, afectogenă** sau **traumatică** vizează numai anumite fapte, situații și evenimente trăite într-o intensă stare afectivă, de obicei negativă. Sunt denumite și **a. psihogene** sau **afectogene**, iar pentru că se referă la un aspect singular al evenimentelor trăite (o anumită situație, un nume propriu, un cuvânt etc.), sunt numite **a. tematice**. Se consideră că în **a. electivă** amintirile au fost bine constituite și fixate, dar, datorită stării de intensă trăire afectivă, evocarea lor voluntară a devenit imposibilă. **A.** se manifestă ca afazie, ce constă în uitarea unor cuvinte sau, în cazuri deosebite, a vocabularului în întregime (uitarea are loc dinspre prezent spre trecut, de la nesistematizat spre sistematizat, de la complex la mai puțin complex).

AMNIOCENTEZĂ, s.f. (< gr. *amnion* = membrană a fătului, *kentesis* = înțepătură; engl. *amniocentesis*)

Metodă de investigare a evoluției unei sarcini și de detectare a eventualelor malformații congenitale, afecțiuni genetice (sindrom Down), trisomie 21, sindrom fragilis. Se realizează prin puncția cavității amniotice și prelevarea de lichid amiotic în primul trimestru de sarcină.

AMORF, adj. (< fr. *amorphe*, *cf.* gr. *amorphos* = inform)

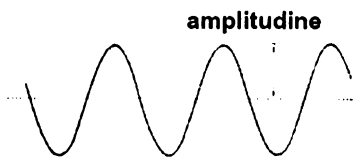
Nediferenţiat, nestructurat, fără formă precisă.

AMORFOGNOZIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *morphe* = formă, *gnosis* = cunoaştere; engl. *amorphognosis*)

Imposibilitatea diferenţierii tactile, fără participare vizuală, a formelor obiectelor examinate. Face parte, împreună cu ahilognozia, din grupul agnoziilor tactile.
→ *AGNOZIE*

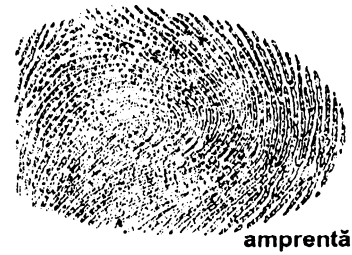
AMPLITUDINE, s.f. (< lat. *amplitudo*, *-inis* = întindere, de la *amplus* = mare; engl. *amplitude*)

1. Unul dintre cei trei parametri ai undelor sonore (alături de frecvenţă şi lungimea de undă); vibraţiile verticale ce reflectă intensitatea sunetului. 2. Parametrul principal al traseului EEG este mărimea în milimetri convertită în microvolţi (50 μV = 6 mm) a unei unde, măsurată între unghiul superior şi cel inferior al deflexiunii; mişcările amplitudinii sunt reprezentate de creşterea, scăderea sau dispariţia ei.



AMPRENTĂ DIGITALĂ, sint.n. (< lat. *imprimere* = a apăsa pe; engl. *digital print*, *finger print*)

O impresiune a configuraţiei striurilor suprafeţei tegumentare a falangei distale a unui deget; utilizată, de obicei, pentru identificarea persoanei; modelele acestor amprente au uneori semnificaţie clinică.


amprentă digitală

AMUZIE, s.f. (< gr. *amousos* = amuzical; engl. *amusia*)

Incapacitatea de a percepe muzica şi a desfăşura o activitate muzicală, de a reproduce vocal sau instrumental o melodie.

ANABOLISM, s.n. (< gr. *anabole* = ridicare, de la *anaballein* = a construi, a arunca în sus; *ana* = în sus, *ballein* = a lansa)

Ansamblu de procese care permit asimilarea nutrimentelor şi utilizarea lor în scopul elaborării de molecule în ţesuturile vii. **A.** regrupează procesele de sinteză şi consum de energie. Ant.: *catabolism*.

ANACLITIC, adj. (< gr. *anakletikos* = care evocă; engl. *anaclitic*)

A depinde, din punct de vedere psihologic, de alte persoane, asemenea nou-născutului de mama sa sau de cei apropiaţi; tip de dependenţă.

ANACUZIE, s.f. (< gr. *akouein* = a auzi; engl. *cophosis*)

Surditate totală.

ANAFORĂ, s.f. (engl. *anaphora*)

Procedeu stilistic care constă în repetarea aceluiaşi cuvânt la începutul mai multor fraze sau părţi de frază pentru accentuarea unei idei sau pentru obţinerea unor simetrii.

ANALFABET, adj., s.m. (engl. *illiterate*)
Persoană care nu ştie să scrie şi să citească.

ANALIZATOR, adj., s.m. (engl. *analyzer*)
Aparat al organismului uman format dintr-un organ de simţ, din nervi şi din celule ale creierului, care culege, transmite, analizează şi sintetizează senzaţiile: **a. vizual, a. auditiv, a. olfactiv, a. tactil/termic/dureros, a. gustativ.**

ANALIZĂ, s.f. (< gr. *analysis* = descompunere, de la *analyein* = a rezolva; engl. *analysis*)
În accepţia generală, acest termen desemnează orice operaţiune materială sau mintală întreprinsă pentru a descompune un ansamblu în diferiţii săi constituenţi. Din punctul de vedere al gândirii, **a.** se opune sintezei; **a. discursului**: tehnică de **a. lingvistică** dezvoltată în anii '60. În sensul strict al termenului, **a. discursului** tratează materialele verbale din punctul de vedere al calităţii formale a textului, în opoziţie cu o **a.** predominant **semantică**. **Pragmatică**, ea consideră discursul indisociabil de situaţia concretă a enunţului şi face legătura cu o **a.** a enunţurilor produse, care distinge elementele morfosintactice şi lexicale, numite deitetice, spaţiale şi temporale (care leagă enunţul de realitatea concretă a comunicării), de elementele diaforice (anafora şi catafora, care răspund constrângerilor lingvistice ale discursului). **A. discursului narativ** permite prezentarea elementelor de coeziune la nivel gramatical şi lexical şi coeziunea (succesiunea logică a enunţurilor, aspectele pragmatice) a textului. Contribuţiile cele mai recente ale sociolingvisticii şi pragmaticii au permis îmbogăţirea **a. discursului** datorită reprezentărilor sociale pe care le are un grup despre realitatea concretă.

ANALIZĂ SISTEMICĂ, sint.n. (engl. *systemic analysis*)
Izvorând din teoria generală a sistemelor elaborată de biologul L. von Bertalanffy (1901-1972), se aplică şi altor domenii. Noţiunea de bază a **a.s.** permite o mai bună înţelegere şi descriere a unui sistem, permiţând accesul la o complexitate organizată. Noţiunile **a.s.** permit reorganizarea cunoştinţelor şi informaţiilor privind o anumită situaţie, luate în totalitatea lor ca structură dinamică şi interacţională. **A.s.** reprezintă un mod de gestionare a unor structuri şi relaţii şi, din acest motiv, este adesea folosită în terapiile de cuplu sau familiale. Într-o suburbie a oraşului american San Francisco, antropologul englez G. Bateson a constituit în 1952 un grup de cercetare, numit „Şcoala de la Palo Alto", care-şi fundamentează demersul ştiinţific pe **a.s.** Acestui grup i s-a alăturat şi P. Watzlawick, teoreticianul limbajului pragmatic.

ANALIZĂ TRANZACŢIONALĂ, sint.n. (engl. *transactional analysis*)
Tehnică psihoterapeutică de grup creată de psihiatrul american E. Berne în 1962. Are la bază analiza relaţiilor interindividuale, „tranzacţia" fiind unitatea oricărui raport social; personalitatea celor doi protagonişti ai schimbului este vector al fiecărei „tranzacţii" şi fiecare se poate manifesta ca părinte, copil sau adult obiectiv. Tranzacţia nu poate reuşi dacă unul dintre protagonişti nu foloseşte decât un singur registru de răspuns sau dacă una din cele trei stări ale „eului" descrise de Berne impietează asupra celeilalte. Aceste stări sunt: 1. *eul copil*, care corespunde emoţiilor, spontaneităţii şi creativităţii; 2. *eul părinte*, care corespunde *supraeului freudian*, reprezentând ansamblul valorilor morale şi ale constrângerilor de natură educativă, impuse de părinţi în timpul copilăriei; 3. *eul adult*, reprezentând persoana obiectivă, care tratează informaţia, fără a se lăsa influenţată de sentimentele sale personale. În

logopedie, F. Estienne propune abordări reeducative care se inspiră din teoria analizei tranzacționale.

ANALOGIE, s.f. (engl. *analogy*)

Procedeu utilizat de operativitatea mintală de comparație și organizare a raporturilor și relațiilor; operează cu asemănări exacte, precise, dar și cu cele mai puțin obișnuite.

ANAMNEZĂ, s.f. (< gr. *anamnesis* = reamintire, de la *ana* = din nou, iarăși, *logos* = raport, relație; engl. *anamnesis*)

Metodă de a ordona istoria unui caz pentru depistarea condițiilor ce au dus la apariția unei dezordini psihice, în vederea organizării unui sistem educativ adecvat sau pentru elaborarea unor corectări și tratamente psihice; are funcția de a orienta diagnosticul și de a găsi atitudinile terapeutice adecvate; organizarea cronologică a elementelor furnizate prin această metodă permite evidențierea relațiilor cauzale dintre fapte, situații, evenimente implicate în dezvoltarea psihică. **A.** cuprinde evenimentele dezvoltării psihice, evenimente educative, evenimente de schimbare a mediului, sociale, boli, fenomene de stres.

ANARTRIE, s.f. (< fr. *anarthrie*, *cf.* gr. *anarthros* = nearticulat; engl. *anarthria*)

1. Lipsa capacității de exprimare verbală, cu păstrarea conștiinței față de această tulburare. 2. Afazie motorie subcorticală caracterizată de incapacitatea de a articula cuvintele, proces în care citirea, scrierea și înțelegerea sunt normale. Descrisă de P. Marie, **a.** este cauzată de leziuni cerebrale ale zonei lenticulare. În forma gravă, bolnavul nu poate pronunța decât câteva interjecții, câteva înjurături. În formele mai ușoare, vorbirea este posibilă, dar foarte distorsionată, aspect numit *disartrie*. Disartria vizează cuvintele cerute spre a fi exprimate. În cazurile de hemiplegie cu paralizie facială, anartria este prezentă pe partea dominantă. Limbajul interior este afectat, ceea ce l-a determinat pe H. Head să aprecieze că este vorba de o afazie verbală. Continuând ideea, J. Froment consideră că afazia motrice pură este o amnezie verbală disociată: cuvântul care este reprezentat vizual poate fi scris, dar nu mai este auzit și nu poate fi pronunțat de către cel afectat.

ANASTOMOZĂ, s.f. (< gr. *anastomosis* = deschidere, de la *ana* = cu, *stoma*, *-atos* = gură; engl. *anastomosis*)

1. Comunicare naturală între două structuri tubulare. 2. Comunicare realizată chirurgical între două structuri tubulare.

ANATOMIC, adj. (< gr. *anatomicos* = anatomic; engl. *anatomical*)

1. Relativ la anatomie. 2. Relativ la structură, și nu la funcție.

ANATOMIE, s.f. (< lat., gr. *anatomia*, de la *anatemnein* = a tăia; engl. *anatomy*)

Știința care se ocupă cu studiul structurii corpului uman și elementele sale componente.

A. comparată. Studiul anatomiei diferitelor animale și compararea structurilor între ele.

A. dentară. Ramură a anatomiei care se ocupă cu descrierea structurilor interne și externe ale dinților, precum și cu structurile adiacente.

A. dezvoltării. Știință care se ocupă cu studiul formării și dezvoltării organismelor vii din ovulul fertilizat până înainte de naștere; studiul dezvoltării embrionului.

ANCHILOGLOSIE, s.f. (< fr. *ankyloglossie*; engl. *ankiloglosia*)

Malformație congenitală în care țesutul care atașează limba de planșeul cavității bucale

este anormal de scurt. Mişcările limbii sunt limitate în funcţie de lungimea frenului.

ANCHILOZAT, adj. (engl. *ankilosed*)

Indică o imobilitate anormală a articulaţiei.

ANCHILOZĂ, s.f. (< fr. *ankylose*, *cf.* gr. *ankylosis* = aplecare, curbatură; engl. *ankilosis*)

Imobilitate sau blocare anormală a unei articulaţii.

A. dentară. Sudura rădăcinii dentare la osul alveolar cauzată de pierderea periodonţiului. Osul alveolar este în contact direct cu rădăcina dintelui, fuzionând cu aceasta.

A. temporo-mandibulară. Limitarea permanentă a mişcărilor mandibulei provocată de organizarea unui ţesut fibros ce duce la sudarea condilului de cavitatea glenoidă. Imobilitate sau blocare anormală a unei articulaţii.

ANEVRISM, s.n. (< gr. *aneurysma* = dilatare; engl. *aneurysm*)

Proeminenţă circumscrisă sacciformă apărând la nivelul unui vas sanguin, de obicei la nivelul unei artere.

A. abdominal. A. al aortei abdominale.

A. în „boabă de cafea". Dilataţie sacciformă asemănătoare unui bob de cafea, apărând pe traiectul unei artere cerebrale aparţinând, cel mai frecvent, poligonului lui Willis.

A. disecant. A. la nivelul căruia fluxul sanguin exercită o presiune asupra structurilor peretelui arterial, determinând separarea lor; sângele poate pătrunde prin ruptura intimei (strat interior al unui vas de sânge) sau poate determina hemoragie intestinală.

A. exogen. A. secundar unei traume a vasului afectat. Denumit şi *anevrism traumatic.*

A. fals. Coagul sanguin la nivelul peretelui unei artere.

A. fusiform. Dilatare fusiformă, localizată a unei artere.

A. micotic. A. determinat de înmulţirea microorganismelor la nivelul peretelui unui vas.

A. ventricular. Dilatarea peretelui ventricular al inimii.

ANGIOGRAFIE, s.f. (< gr. *angeion* = vas, *graphein* = a scrie; engl. *angiography*)

1. Descriere a sistemului vascular. 2. Examinare a vaselor sanguine cu ajutorul razelor X, după injectarea unui material radioopac.

A. selectivă. Injectarea unei soluţii radioopace, printr-un cateter venos, în sistemul vascular al ariei corporale studiate.

ANGIOGRAMĂ, s.f. (engl. *angiogram*)

Roentgenogramă a sistemului vascular obţinută prin evidenţierea structurilor cu ajutorul unui material radioopac.

ANGIOLOGIE, s.f. (< gr. *angeion* = vas, *logos* = ştiinţă; engl. *angiology*)

Studiul vaselor sanguine şi limfatice.

ANGIOM, s.n. (< gr. *angeion* = vas; engl. *angioma*)

Tumoră secundară dilatării unui vas sanguin (hemangiom) sau limfatic (limfangiom).

A. cavernos şi a. „în cireaşă".

ANGIOMATOZA LIMBII, sint.n. (fr. *angiomatose de la langue*)

Anomalii venoase ce apar pe faţa dorsală a limbii.

ANGOASĂ, s.f. (< lat. *angustia* = loc strâmt, îngust; engl. *anguish*)

Stare de nelinişte sau anxietate maximă caracterizată printr-o aşteptare înfricoşată şi opresivă faţă de o iminentă suferinţă sau nenorocire. Produce indispoziţie profundă, tensiune emoţională oscilantă, perturbări emoţionale iraţional exagerate. De cele

mai multe ori, această stare se asociază cu modificări neurovegetative (palpitații, transpirație, tremur, vedere înceţoşată, voce stinsă etc.).

ANIMISM, s.n. (engl. *animism*)

Tendința de a concepe lucrurile ca fiind însufleţite şi dotate cu intenţii, fenomen ce poate fi observat la copil, în stadiul preoperatoriu.

ANODONTIE, s.f. (< fr. *anodontie*, *cf.* gr. *an* = fără, *odontos* = dinte; engl. *anodontia*)

Absența congenitală a unui mugure dentar. Poate fi unidentară, multiplă sau totală.

ANOMALIE, s.f. (< lat., gr. *anomalia* = neregularitate; engl. *anomaly*)

1. **A. buzelor**: tulburările fenomenelor cauzate de **a.** labiale pot fi analizate în funcție de cinci parametri. a) *Poziția buzelor în repaus*; în mod normal, buzele sunt alipite una de alta complet, închizând orificiul bucal. În anumite condiții patologice, create de obstacole anatomice endonazale sau de malformații de sept nazal, malformații congenitale endonazale, vegetații adenoide, hipertrofii şi cozi de carne, polipi endonazali, rinite hipertrofice, tumori endonazale, tumori de cavum, fracturi ale oaselor nazale etc., buzele sunt întredeschise chiar în poziție de repaus din cauza sindromului de obstrucție nazală, cu insuficiență respiratorie consecutivă, care sileşte subiectul să respire pe gură şi să vorbească pe nas (rinolalia închisă); în cazul prezenței vegetațiilor adenoide, aspectul feței este lipsit de expresie, sub denumirea de *facies adenoidian*. În toate aceste cazuri se întâlnesc o serie de substituiri de foneme (parafonemia sunetelor „m"-„n"; în paramutacism, fonemul „m" este înlocuit cu „b" (*mama* = *baba*), iar „n" cu „d" (*noi* = *doi*). b) *Dimensiunea buzelor*, redusă, poate împiedica uneori articularea fonemelor „f", „v", „p", „b", „m", chiar şi în cazul buzelor prea mari. De obicei, buza inferioară compensează **a.** buzei superioare. c) *Rigiditatea buzelor*; în caz de sechele posttraumatice (arsuri şi cicatrici) se produce o rigiditate consecutivă a buzelor, care motivează articularea deficitară a bilabialelor şi labiodentalelor. d) *Motilitatea buzelor* se întâlneşte în două cazuri: 1. paralizia facială unilaterală de tip spastic; 2. paralizia buzei superioare, asociată de obicei şi cu alte paralizii. Parezele unilaterale ale nervului facial justifică lipsa de motilitate a buzei superioare afectate, deoarece nervii motori ai buzelor provin din nervul facial. Gura este trasă de partea bolnavă în timpul vorbirii, alternând pronunția sunetelor labiale. Lipsa de motilitate face imposibilă rotunjirea necesară formării vocalelor „o" şi „u", precum şi a consoanelor bilabiale „p"-„b". Paralizia buzei superioare este, de obicei, însoțită de pareza părții anterioare a limbii şi uneori de paralizia velară, ceea ce împiedică pronunțarea consoanelor labiale în timpul vorbirii. În acest caz apare fără vestibul, lungă şi lipsită de supleţe, ceea ce dă feţei un aspect împietrit. e) *Despicături labiale*: buza superioară despicată („cheiloschizis" sau „buza de iepure") este o afecțiune congenitală caracterizată prin fisura buzei superioare. Acest viciu de conformație prin lipsa de substanță poate provoca alterarea şi chiar imposibilitatea pronunțării formelor bilabiale, mai ales când buza inferioară nu poate compensa această anomalie a buzei superioare. Operarea despicăturii anterioare labiale este recomandată în jurul vârstei de 6 luni; refacerea chirurgicală a buzei superioare trebuie realizată cu grijă, evitând asimetrii şi inegalități ale zonei de contact cu buza inferioară la nivelul cicatricei respective, deoarece prin fanta rămasă poate pătrunde aerul, susceptibil de a transforma bilateralele în şuierătoare. f) *Despicăturile labio-nazo-alveolare*, tot congenitale, pot tulbura pronunția corectă a bilabialelor „p"-„b", a labiodentalelor „f"-„v" şi mai ales a linguo-dentalelor „t", „d", „n", „l", „r", „ţ",

„s", „z" şi a linguo-prepalatalelor „ţ", „j", „ce"-„ci", „ge"-„gi". 2. **A. labiodentale** – cea mai reprezentativă formă de **a.** este *proalveolita dentară*, în care scurtimea buzei superioare este asociată adesea cu lungimea anormală a dinţilor incisivi superiori centrali, cu gingii groase şi proeminente; în aceste condiţii, buzele nu se mai pot împreuna, aşa încât are loc o deformaţie acustică. 3. **A. dentoalveolare**: creşterile suplimentare dentare, lipsa incisivilor superiori dentali (congenitali sau posttraumă), dinţi insuficient dezvoltaţi, implantaţie vicioasă, proalveolita superioară etc.; aceste **a.** pot altera articularea fonemelor, în special, a consoanelor labiodentale şi linguo-dentale. În privinţa linguo-dentalelor, se înregistrează interdentism linguo-dentar prin pătrunderea vârfului limbii în fanta ocluzei deschise. Proalveolita superioară, consecinţă a unei deglutiţii infantile, face ca arcada alveolară să se alungească, aşa încât vârful limbii cu greu va ajunge la incisivii superiori pentru pronunţia consoanelor „l", „r". În proalveolita bimaxilară nu sunt pronunţate corect explozivele bilabiale şi labiodentale, buzele şi limba neputând efectua compresia necesară; în retroalveolită consoanele siflante „s"-„z", „ş"-„j" sunt defectuos pronunţate; implantaţia incorectă a dinţilor poate fi compensată de mişcările de supleţe a limbii, atunci când nu este vorba de o breşă la incisivii centrali sau laterali. Un tip de **a. dentoalveolară** este inocluzia verticală, asociată cu o ocluzie deschisă („mardex.-opertus"), buzele nu se pot apropia una de alta, consoanele bilabiale nu se pot pronunţa, la fel şi consoanele labiodentale, din cauza insuficientei apropieri a buzei inferioare de marginea incizală a frontalilor maxilari. Dacă apare vreo breşă incisivă, limba se inclavează în acest orificiu, falsificând pronunţia corectă a consoanelor linguo-dentale, care devin interdentale. Dacă breşa este laterală, este alterată pronunţia corectă a constrictivelor („s", „ş", „j", „z") din cauză că limba, în tendinţa de a acoperi breşa, suprimă canalul median de scurgere a aerului necesar unei pronunţii corecte, jetul de aer având o traiectorie laterală (sigmatism lateral). 4. **A. maxilarelor**: cea mai reprezentativă formă de **a.** a mandibulei este *progenia*, denumită şi *macrognatism mandibular* sau *prognatism inferior*; se caracterizează prin creşterea exagerată şi mărirea în volum a osului mandibular (*macrognatism alveolar*), prin aceasta mandibula aflându-se deplasată mezial (înainte) faţă de maxilarul superior, pe care îl depăşeşte adesea de jur-împrejur, oprindu-i dezvoltarea; se inversează şi poziţia buzelor: buza inferioară situată anterior faţă de cea superioară; *pseudoprognaţia mandibulară* este o afecţiune congenitală ce constă în alunecarea în afară a maxilarului superior. Această malformaţie mandibulară este însoţită de poziţii vicioase dentale (paleoînclinaţii şi rotaţii ale incisivilor superiori şi vestibulo-înclinaţii ale incisivilor inferiori), când în această prognaţie superioară există spaţii interdentare, jetul de aer eliminat prin acestea favorizează apariţia sigmatismului şi zigmatismului; de asemenea, sunt alterate labiodentalele şi bilabialele, consecinţă a ocluziei inverse frontale, care face ca buza de sus să întâlnească cu dificultate dinţii şi buza de jos; tulburările fonetice cauzate de *prognatismul superior* sunt cauzate de faptul că contactul incisivilor superiori cu buza inferioară nu permite aducerea în poziţie corectă a buzelor ori a limbii (înapoia dinţilor frontali superiori); pronunţia consoanelor siflante („s"-„ş", „z"-„j") este uşor deformată, în sensul sigmatismului adental sau palatal; în concluzie, ambele forme de malformaţii congenitale caracterizate prin malocluzii, din cauza decalajului poziţional dintre cele două maxilare, determină **a.** de ordin estetic şi fonematic, privind pronunţia corectă. 5. **A. fonemelor prin despicătura labio-maxilo-palatină:** două forme clinice mai deosebite, ce pot fi generate fie de cauze funcţionale, fie organice: *dislalia oligofrenilor* şi *rinodislalia* (*rinofonia*). 6. **A. limbii**:

diminuarea sau chiar imposibilitatea limbii de a-şi îndeplini funcţia fonetică este justificată în cazul unor afecţiuni ca: macroglosia (congenitală sau dobândită) şi acromegalia juvenilă, limfangiomul difuz, cretinismul, mongoloismul limbii, chistul limbii, pareze şi paralizii ale limbii. Ele sunt afecţiuni organice şi afectează articularea fonemelor linguo-dentale. Amintim existenţa unui fren lingual scurt incriminat ca factor etiologic al variatelor tulburări de vorbire, producând o insuficientă mobilitate a limbii şi împiedicând ridicarea completă a apixului, mişcare absolut necesară articulării consoanelor linguo-dentale. Numai în cazul unei anchiloglasii prin fren scurt, care necesită o intervenţie chirurgicală după o perioadă de convalescenţă, se recomandă recuperarea funcţională articulatorie pentru ca subiectul să-şi fixeze ortofonic consoanele linguo-dentale. Nu este indicată operaţia în cazul frenului scurt, fiind necesare doar exerciţii de gimnastică linguală pentru înlăturarea stângăciei şi inflexibilităţii limbii. Din practica autorilor logopezi s-a constatat existenţa unei strânse relaţii între limba „geografică" (petele de diferite mărimi şi forme de pe limbă) şi motricitatea linguală. Din statisticile noastre (peste 50 de cazuri), apreciem că există o strânsă legătură de cauzalitate între limba geografică şi hipotonia muşchiului lingual; copilul cu limbă geografică prezintă o rezistenţă la terapia logopedică, uneori neajungând la corectare.

ANOMIE, s.f. (< gr. *an* = fără, *onoma* = numire; engl. *anomia*)

Pierderea capacităţii de a denumi obiectele şi simbolurile; însoţeşte ocazional afazia şi apare în cazurile de leziune a lobului temporal. Se manifestă şi în situaţii conflictuale sau tensiuni.

ANOSMIE, s.f. (< gr. *an* = fără, *osme* = miros; engl. *anosmia*)

Pierderea parţial selectivă sau totală a sensibilităţii olfactive, cauzată de leziuni ale receptorilor din fosele nazale sau ale centrilor olfactivi din lobul temporal.

ANOXIE, s.f. (< gr. *an* = fără, *oxis* = oxigen; engl. *anoxia*)

Rarefierea sau suprimarea oxigenului distribuit de sânge ţesuturilor, determină alterări celulare, mai ales la nivelul formaţiilor nervoase superioare, ce sunt extrem de vulnerabile.

ANOZODIAFORIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *nosos* = boală, *diaphoria* = diferenţă; engl. *anosodiaphoria*)

Situaţie în care pacientul îşi recunoaşte boala, dar nu-i poate evalua consecinţele. Un pacient hemiplegic va admite incapacitatea sa de a-şi mişca braţul drept, dar va insista să îndeplinească o sarcină care necesită folosirea mâinii drepte.

ANOZOGNOZIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *nosos* = boală, *gnosis* = percepere, cunoaştere, de la *gnonai* = a cunoaşte; engl. *anosognosia*)

Nerecunoaşterea, de către un bolnav, a bolii sale, totuşi evidentă.

ANTAGONIST, adj. şi s.n. (< gr. *antagonistes* = adversar, de la *anti* = contra, *agonistes* = luptător; engl. *antagonistic*)

Se spune despre un organ sau o substanţă care este în opoziţie cu alt organ sau cu o altă substanţă; de exemplu: muşchiul cricoaritenoidian lateral (constrictiv al glotei) este muşchi antagonist.

ANTERIOR, adj. (< lat. *anterior* = mai înainte; engl. *previous*)

Articulat în partea dinainte a cavității bucale (despre sunete).

ANTERIORIZARE, s.f. (engl. *anteriorisation*)

Fenomen care se produce atunci când un fonem este articulat mai înainte decât atunci când trebuie, ceea ce modifică, în general, sunetul produs.

ANTICIPARE, s.f. (< lat. *anticipatio, -onis* = anticipație, de la *anticipare* = a o lua înainte, a anticipa; engl. *anticipation*)

Capacitatea gândului de a prevedea ceea ce se va întâmpla pentru a-și putea adapta conduita. Există diferite grade de **a.**, ea funcționând chiar și atunci când copilul este foarte mic. Capacitatea de a face ipoteze este o formă superioară de **a.** Procesul de **a.** participă la mobilitatea gândirii; reacție adaptativă ce precedă stimularea căreia îi va corespunde adaptarea; demers al gândirii asupra unei acțiuni ce poate fi executată înaintea stimulului la care corespunde adaptarea. Este o caracteristică generală a reflectării, condiționată anticipativ, prin elaborarea sistemelor reflexe; orice schemă, model, concept etc.

ANTONIM, s.n. (engl. *antonym*)

Cuvânt cu sens contrar. Se disting **a. semantice** (*slab ≠ gras, mic ≠ mare*) de **a. morfologice** (*a face ≠ a desface, a forma ≠ a deforma*).

ANTRENAMENT AUTOGEN, sint.n. (engl. *autogenous training*)

Metoda psihoterapeutică și psihoprofilactică elaborată de J.H. Schultz, inspirată din tehnicile orientale vechi; **a.a.** realizează o stare de relaxare, printr-o participare activă, conștientă a pacientului, și îl antrenează în dezvoltarea capacității de a se izola relativ de influența stimulilor psihosenzoriali; psihologul ajută persoana în cauză să-și dirijeze antrenamentul, să gândească și să trăiască anumite senzații; se încearcă prin sugestie discretă și autoimpunere relaxarea treptată a diferitelor părți ale corpului, apoi a capacităților psihice; utilizată în tratamentul unor afecțiuni psihosomatice și în terapia logopedică.

ANTROPOLOGIE, s.f. (< gr. *anthropos* = om, *logos* = studiu; engl. *antropology*)

Știința despre om, cunoașterea globală a speciei umane sub aspectul determinărilor sale generice, urmărind să clarifice originea, esența și poziția aparte a umanității; **a. fizică somatică** sau **antropobiologia** abordează problematica dezvoltării și diferențierii speciei umane în rase, ale căror particularități se conturează pe fondul unor caracteristici esențiale comune; **a. culturală** urmărește clarificarea genezei comportamentului social și a particularităților sale definitorii, precum și elucidarea cauzelor care stau la originea diferențierii contextelor și modelelor culturale; **a. de ramură**: **a. preistorică**, **a. fizică**, **a. economică**, **a. genetică**, **a. economică**, **a. politică**, **a. filosofică** etc.

ANTROPOMETRIE, s.f. (< gr. *anhropos* = om, *metron* = măsură; engl. *anthropometry*)

Tehnici de măsurare folosite în cercetările asupra corpului omenesc, efectuate prin măsurarea diferitelor segmente care îl alcătuiesc. Aplicarea acestei metode contribuie la stabilirea etaloanelor umane, a modificării acestora și a sensului lor, în contextul fenomenului de variabilitate din perioada de creștere individuală și de evoluție, concretizat în dezvoltarea ființei umane. **A.** este un auxiliar indispensabil în stabilirea normelor de vârstă și sex într-o populație, ca și a normalității creșterii și dezvoltării unui copil.

ANXIETATE, s.f. (< lat. *anxietas, -atis* = neliniște, de la *anxius* = neliniștit, chinuit; engl. *anxiety*)

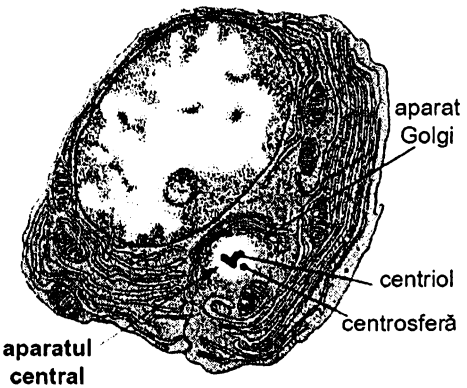
O tulburare în sfera afectivă, manifestată prin neliniște, teamă, îngrijorare nemotivate, fără o cauză care să le provoace. **A.** este definită ca „teamă fără obiect", comparativ cu fobia, care este „teamă cu obiect". **A.** se manifestă sub forma unei stări de frică produsă de o stare de incertitudine, în care subiectul are impresia că pretutindeni planează un pericol iminent pe care nu poate să îl definească și nici să îl îndepărteze. **A.** este însoțită de stări organice funcționale: transpirații etc. Psihologia existențialistă se ocupă mult de **a.** sau de angoasă ca formă accentuată a **a.**, deoarece consideră că aceasta este starea permanentă a omului. Ca simptom psihopatologic, se întâlnește în melancolia anxioasă, nevroza obsesivă, fobică, debutul psihozelor, afecțiuni psihosomatice. Mecanismele producerii anxietății sunt multiple, dar este foarte probabil să intereseze sistemul adrenergic; în unele cazuri, tracul se manifestă prin hipotonii, disfonii, afonii în care predomină componenta emotivă.

APARAT, s.n. (< lat. *apparatus* = instrumente, mașini; engl. *device*)

1. Grup de dispozitive sau sisteme utilizate simultan sau succesiv în scopul realizării unei operații. 2. Grup de organe sau structuri care îndeplinesc împreună o anumită funcție.

A. auditiv. Un **a.** mic care amplifică sunetele; utilizat pentru a compensa deficitul auditiv.

A. cardiopulmonar. Denumire generică pentru dispozitivele care fac posibilă menținerea circulației sângelui oxigenat, fără ca inima să primească sânge; se folosește în operații directe pe cord, artere coronare și crosa aortei ascendente; sângele venos se întoarce în atriul drept și este direcționat către un oxigenator (plămân artificial), de unde preia oxigenul și unde eliberează dioxidul de carbon; sângele oxigenat este pompat în sistemul arterial al pacientului.



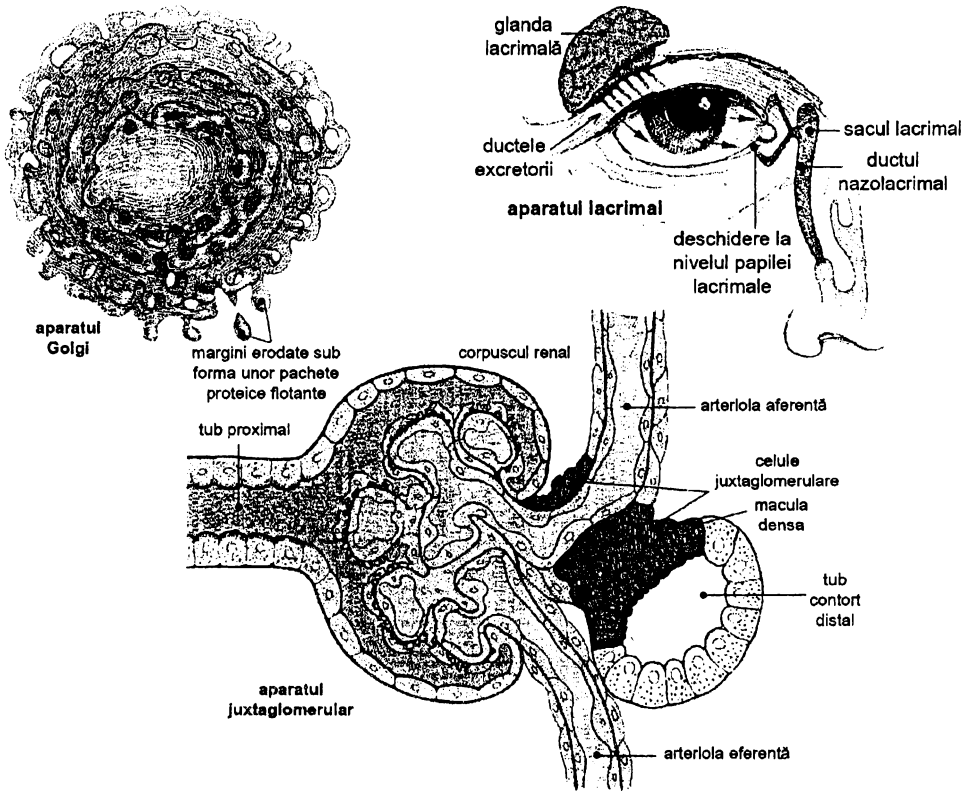
A. Golgi. Organit celular ubicuitar eterogen alcătuit dintr-o rețea reticulară de sacule, vezicule și vacuole; în majoritatea celulelor, este situat în apropierea nucleului; înmagazinează temporar produși de secreție celulară. Denumit și *organul Golgi*, *complexul Golgi*.

A. Holtz. Dispozitiv pentru dezvoltarea unui curent electrostatic cu potențial înalt prin modificarea unei sarcini induse.

A. juxtaglomerular (AJG). Corpul juxtaglomerular (celulele granulare epitelioide situate la nivelul porțiunii terminale a arteriolei aferente renale) și macula densa (celulele epiteliale îngroșate situate la nivelul peretelui tubului contort distal, unde vin în contact cu arteriola aferentă).

A. lacrimal. Sistem formator și de drenaj al secreției lacrimale, alcătuit din glanda lacrimală, ductele și structurile asociate.

A. panoramic rotitor. **A.** radiologic capabil să radiografieze toată dantura, inclusiv structurile înconjurătoare, prin folosirea mișcării alternativ-rectilinii a tubului și a unui film extrabucal.

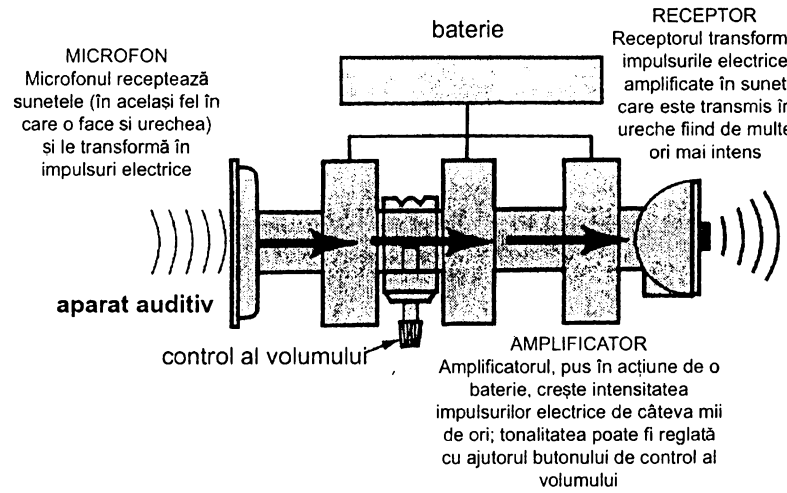


APARAT AUDITIV, sint.n. (engl. *auditory device*)

Ansamblul organelor care concură la realizarea funcției, auzul.

APARAT FONOARTICULATOR, sint.n. (engl. *phono-articulatory system*)

Anatomic, este constituit din: nasul cu fosele nazale, separate prin septul nazal care comunică cu exteriorul și cu faringele prin orificiile chuanale; faringele, conduct fibros-muscular care continuă calea aerodigestivă, situat anatomo-topografic posterior față de fosele nazale, cavitatea bucală și coroana laringiană; vălul palatin delimitează în mod real etajele fonației și deglutiției; cavitatea bucală, alcătuită din arcadele dentare, regiunea palatinală (bolta palatină) și limbă, iar anterior este limitată de buze și posterior de „istmul" faringian, prin care se stabilește legătura cu bucofaringele; buzele participă la articularea fonemelor labiale („f", „v", „b", „p", „m") și a vocalelor labiale („a", „o"); buzele produc prin închidere oclusivele („m", „p", „b") și, împreună cu dinții, semioclusivele labiodentale („f", „v"); limba, formată din numeroși mușchi, are funcții complexe: masticație, deglutiție și, îndeosebi, articulația fonemelor (fricative: „f", „v"; laterale: l); limba produce un baraj în partea mediană a bolții palatului și lasă aerul să treacă pe margini, pentru articularea vibrantei „r"; „b" participă și la articularea vocalelor anterioare („e", „i") și postpalatale („ă", „o", „u", „î") când rădăcina limbii este retrasă; participă și la formarea fonemelor apicale, cu vârful limbii („t", „d", „n"), iar prin contactul părții posterioare cu palatul se produce articularea



fonemelor: „k", „g", „h"; uvula vibrează în timpul emisiunii sunetelor; bolta palatului (palatul tare) participă la articularea velarelor, iar palatul moale (vălul palatin) participă la articularea unor foneme în cavitatea nazală („n", „m"); maxilarul superior şi cel inferior participă prin deschidere la articularea vocalelor şi consoanelor din poziţia limbii pe palat; laringele; corzile vocale. **A.f.** se poate împărţi în trei etaje: 1. etajul superior, rezonator; 2. etajul mijlociu, vibrator; 3. etajul inferior, respirator. Aceste segmente sunt comandate de centrii corticali (motor buco-faringo-laringian) şi ai muşchilor respiratori, în strânsă legătură cu centrii auditivi, unde se face reprezentarea mintală a sunetului care va fi emis. 1. Etajul inferior, format din cutia toracică, cu muşchii respiratori ai plămânilor şi căile respiratorii inferioare, asigură schimbul chimic între aer şi sânge şi, de asemenea, asigură aerul necesar producerii sunetului. În general, se produc trei feluri de respiraţie: predominant costală, predominant abdominală, costo-abdominală (diafragmală) profundă, care este cea mai profundă şi proprie cântatului şi corectării bâlbâielilor pe fond respirator. Rolul oricărui tip de respiraţie este de a transmite aerul către glotă cu presiune pentru o anumită perioadă. Glota opune rezistenţă la trecerea aerului expulzat prin contracţia muşchilor respiratori. Faţă de respiraţia obişnuită, în timpul cântatului se înregistrează unele modificări, căci timpul de inspiraţie se scurtează, mărindu-se cel de expiraţie. Laringele, ca organ vibrator, are o dezvoltare proprie, în funcţie de vârstă şi sex. La pubertate se produc modificări în diametrul laringelui, mai ales la băieţi, corzile vocale fiind mai scurte la femei. La vocile înalte laringele este mic, iar la vocile grave e mare. La copil este o treime din cel al femeii adulte, se dezvoltă până la 3 ani, stagnează până la 12 ani, când încep modificări specifice pubertăţii. 2. Etajul mijlociu: elementele anatomice constitutive ale laringelui, aparatul vasculo-nervos şi musculatura intrinsecă sunt foarte complexe la nivelul corzilor vocale. Prin intermediul lor se produce sunetul: prin punerea corzilor în poziţie fonatorie, prin introducerea vibraţiilor corzilor vocale. Poziţia fonatorie a corzilor se realizează prin contracţia muşchilor laringieni, care direcţionează coloana de aer spre glotă. Corzile vocale vibrează pe toată lungimea lor în planul gotic (orizontal), iar amplitudinea vibraţiilor

depinde de distanța dintre corzile vocale (mai mare pentru vocile grave, 2,5 mm, și mai mică pentru vocile acute, 1 mm). 3. Etajul superior: sunetul laringian, variabil ca înălțime și intensitate, este lipsit de caracter vocalic. El se propagă în cavitățile aeriene supraglotice, faringe și cavitatea bucală, constituite din pereți ficși, rigizi și moi, mobili. Prin deplasarea pereților, ca și prin contactul limbă-pereți, numit „articulare", se nasc o multitudine de configurații ale acestor cavități, care, din bogăția de armonice laringiene, le selectează pe cele care au frecvențele formatelor, dând naștere timbrului vocalic. Trecerea aerului expirator printre obstacolele formate de organele de articulare (limbă, văl palatal, maxilare, buze) dă naștere consoanelor.

APARAT ORTODONTIC, sint.n. (fr. *appareil orthodontique*)

A. confecționat din acrilat, metal sau combinații ale acestora, aplicat în cavitatea bucală cu rolul de a corecta anomalia dentomaxilară, de a păstra rezultatul obținut și de a preveni instalarea recidivei.

APATIE, s.f. (< gr. *apatheia* = insensibilitate; engl. *apathy*)

Modificarea fondului dispoziției timice, caracterizată prin pierderea rezonanței afective, cu lipsa răspunsului la stimulii psihici obișnuiți, apărând ca o inerție psihică, dezinteres pentru ambianță și propria persoană.

APERCEPȚIE, s.f. (< lat. *ad* = la, *perceptio* = cunoaștere; engl. *aperception*)

Experiența perceptivă și cognitivă ce se activează selectiv, servind ca instrument (model) în noile acte de percepție și cunoaștere; de aceea, fondul aperceptiv semnifică totalitatea experienței, tendințele ce pot mijloci perceperea și cunoașterea în genere (îndeosebi reprezentările alcătuiesc fondul aperceptiv).

APETENȚĂ, s.f. (engl. *appetence*)

Stare de activare și intensificare a trebuinței, a unei tensiuni în vederea satisfacerii ei; termenul este utilizat și pentru actualizarea și conturarea unei dorințe materiale și spirituale.

APICAL, adj. (< lat. *apex, -icis* = vârf; engl. *apical*)

Articularea consoanelor prin apropierea vârfului limbii de dinți, alveole, bolta palatului. Sin.: *apex lingual, vârful limbii.*

APNEE, s.f. (< gr. *a* = fără, *pnein* = a respira; engl. *apnea*)

Oprire temporară a respirației cauzată de închiderea glotei. O persoană laringectomizată nu mai poate avea **a.**

APOFIZĂ, s.f. (engl. *process*)

Eminență osoasă prin care un os se articulează cu un os vecin. Pot fi: **a. vertebrale** (la nivelul vertebrelor), **a. bazilară** (la nivel occipital), **a. clinoidă** (șase proeminențe osoase situate în jurul șeii turcești), **a. coracoidă** (la nivelul omoplatului), **a. coronoidă a cubitusului** (la nivelul olecranului), **a. mastoidă, a. odontoidă** (la nivelul axixului), **a. pterigoidă** (pe fața inferioară a sfenoidului), **a. semilunară** (a vertebrelor cervicale), **a. spinoasă** (la nivelul vertebrelor), **a. stiloidă** (a cubitusului, radiusului, peroneului, temporalului), **a. transversală** (la nivelul vertebrelor), **a. unciformă** (la nivelul osului cu cârlig al mâinii), **a. zigomatică** (corespunde pometilor).

APOSTROF, s.n. (engl. *apostrophe*)

Semn ortografic în formă de virgulă care marchează absența accidentală în rostire a unor sunete.

APRAGMATISM, s.n. (engl. *apragmatism*)

Incapacitatea de a realiza un proiect chiar şi atunci când este vorba de acte elementare.

APRAXIE, s.f. (< fr. *apraxie*; *cf.* gr. *a* = fără, *praxis* = acţiune, activitate, de la *prattein* = a acţiona; engl. *apraxia*)

Imposibilitatea de a executa acte motorii simple sau complexe în vederea atingerii unui scop, în condiţiile: existenţei unei experienţe, absenţei atât a deficitului motor sau senzitiv, cât şi a actelor involuntare, care să paraziteze mişcarea. **A.** sunt tulburări ale nivelului de organizare a schemelor motorii.

A. ideatorie. Lipsa planului general de execuţie a unui act complex, cu păstrarea capacităţii de a executa actele simple care îl compun.

A. motorie – a. ideomotorie. Tulburare a mişcării, în sensul de a nu se putea executa acte complexe la comandă, subiectul executând mişcări inutile, nesigure repetate.

A. buco-linguo-facială. Tulburare bilaterală ce constă în imposibilitatea de a executa mişcări la comandă, la nivelul musculaturii cefalice: umflarea obrajilor, încreţirea frunţii, ridicarea şi coborârea alternative sau concomitente ale obrajilor, fluieratul, suflatul, masticaţia, deglutiţia, scoaterea limbii. Acest tip de **a.** duce la incapacitatea sau inadecvarea articulării majorităţii fonemelor, distorsionând mesajul şi, implicit, alterând comunicarea.

A. labială. Incapacitatea de a coordona mişcările buzelor, alterând acest punct specific de articulaţie. Insuficienta presiune a acestora nu marchează în mod adecvat ieşirea aerului imediat după programarea articulării. **A.l.** este marcată de o imposibilitate de programare a actului motor, în formele mai grave buzele părând a fi paralizate. Cele mai afectate foneme sunt consoanele „m", „p", „b", uneori fiind deteriorate şi consoanele „f" şi „v", situaţie în care timbrul vocal suferă modificări. Nereuşindu-se colajul perfect al buzelor, sunetul rezultat este marcat de lipsa clarităţii. În cazul în care se găsesc poziţii labiale de compensare, pronunţia devine destul de clară, dar viciată din punct de vedere estetic. În cazul consoanelor „f" şi „v", mişcarea de frecare a buzei inferioare este deteriorată şi practic absorbită de vocala ce urmează.

A. melokinetică. Acceptată mai mult ca o imitare a spontaneităţii motorii; afagoapraxia constă în imposibilitatea de a înghiţi la comandă, cu conservarea reflexului de deglutiţie (leziuni în aria Broca şi în girusul precentral stâng).

A. constructivă sau optică. Defect în construcţia formelor geometrice, ca şi al armoniei scrisului, desenului, al relaţiei dintre elemente şi spaţiu (aşezarea în pagină, spaţiul dintre litere sau cuvinte).

A. îmbrăcatului. Dezorganizarea gesturilor care privesc actul îmbrăcării.

APROSEXIE, s.f. (< gr. *prosexis* = atenţie; engl. *aprosexia*)

Lipsa atenţiei voluntare şi deci a capacităţii de dirijare a activităţii psihice, conducând la deficienţe în gândire, memorie, afectivitate, scăderea globală a orientării (prezentă în idioţie, imbecilitate).

APROZODIE, s.f. (engl. *aprosodia*)

Alterarea profundă a melodicităţii vorbirii, care, lipsită de inflexiunile şi intonaţiile sale normale, capătă un caracter uniform şi monoton (*frecvenţă în epilepsie*).

APTITUDINE, s.f. (< fr. *aptitude*, lat. *aptitudo, -inis*)

A. reprezintă latura instrumentală a personalităţii. Complex de procese şi însuşiri psihice individuale, structurate într-un mod original, care permit efectuarea cu succes a anumitor activităţi. **A.** îi diferenţiază pe oameni în privinţa posibilităţii de a atinge performanţe superioare în activităţi diverse. **A.** contribuie cu succes la realizarea

activităților; este însușirea care asigură îndeplinirea activității la un nivel calitativ superior. **A.** este un ansamblu de însușiri dispuse într-o anumită configurație în virtutea căreia dispune și de un grad crescut de operaționalitate. **A.** este o structură complexă, *multidimensională*, în care se integrează procese psihice, motorii și fizico-constituționale, după o schemă și o formulă comune mai multor indivizi și diferite de la un individ la altul. Categorial, o aceeași aptitudine este proprie mai multor indivizi (aptitudinea pentru desen), dar prezintă diferențe de la un individ la altul. **A.** se diferențiază și se individualizează în funcție de structura obiectivă a sarcinii și scopului care intră în componența activității în ansamblu. De aceea ea reprezintă o „matrice internă" care se pliază pe o formă de activitate și care realizează o activitate (de exemplu, creația). Activitatea solicită personalitatea ca un tot (instrumental și performanțial), astfel încât **a.** care stă la baza desfășurării și finalizării ei trebuie să includă toate acele componente care contribuie direct sau indirect la obținerea performanțelor specifice. *Talentul* reprezintă forma superioară de manifestare a **a.** Cea mai înaltă formă de manifestare a **a.** socio-cultural și istoric este *geniul.*

ARC PALATAL, sint.n. (engl. *palatal bow*)

Partea anterioară osoasă a vălului palatului. Sin.: *stâlpul anterior.*

ARCADĂ DENTARĂ, sint.n. (< lat. *arcus* = arc, boltă; engl. *dental arch*)

Parte a osului alveolar și a maxilarului în care sunt implantați dinții: **a.d. inferioară** și **superioară.**

AREFLEXIE, s.f. (engl. *areflexia*)

Status caracterizat prin absența reflexelor.

ARHAIC, adj. (engl. *archaic*)

Se spune despre un cuvânt sau o expresie care nu mai este folosită.

ARHAISM, s.n. (engl. *archaism*)

Cuvânt, expresie, construcție arhaică.

ARHETIP, s.n. (< fr. *archétype*, lat. *archetypum*, gr. *archetypon* = model originar)

Conținuturi fundamentale ale psihicului obiectiv care nu pot fi observate direct, dar care își exercită influența asupra conținuturilor vizibile ale imaginilor arhetipale și complexelor, deci asupra comportamentului și conștiinței. C.G. Jung definește **a.** ca fiind „în esență un conținut psihic care este alterat prin conștientizare și care își ia culoare din conștiința individuală în care se întâmplă să apară"; **a.** este un organism viu, susținut de o forță generatoare sau dispoziții afective vii, ce au capacitatea de a iniția, a controla, a media caracteristicile comportamentale, experiențele și trăirile; arhetipurile sunt sisteme gata de acțiune și, în același timp, imagini și emoții. Dotarea arhetipală cu care este născut fiecare individ uman presupune ciclul de viață natural al omului ca specie, respectiv a avea o mamă, un tată, de a explora mediul, jocul, adolescența, inițierea, stabilirea unui loc în comunitate, căsătoria, asumarea responsabilităților și a maturității. Jung compara **a.** cu depozitele tuturor experiențelor ancestrale ale omului.

ARIA BROCA, sint.n.

Cuprinde partea posterioară a girusului frontal inferior și zonele ce înconjoară cortexul prefrontal heteromodal. Are ca funcție esențială transformarea reprezentărilor neuronale sub formă de cuvinte, în secvențe articulate, astfel încât acestea să poată fi exprimate în limbaj oral. Ariile Broca și Wernicke sunt conectate între ele și cu regiuni parietale posterioare, temporale

prefrontale şi perisylviene alăturate, realizând o reţea neuronală ce serveşte diferitele aspecte ale funcţiei limbajului. Lezarea oricăreia dintre aceste componente sau a conexiunilor lor determină o tulburare a limbajului (*afazia*).

ARIA WERNICKE, sint.n.

Cuprinde treimea posterioară a girusului temporal superior şi zonele ce înconjoară lobul parietal inferior. Are ca funcţie esenţială transformarea stimulilor senzoriali în reprezentări neuronale sub formă de cuvinte, permiţând astfel asocieri ce duc la înţelegerea sensului.

ARIERARE MINTALĂ, sint.n. (engl. *mental debility*)

Sintagmă folosită de Şcoala franceză pentru insuficienta dezvoltare a inteligenţei, congenitală sau timpurie, care determină o întârziere intelectuală de trei grade: debilitate mintală, imbecilitate şi idioţenie; sintagma *deficienţă mintală* a fost adoptată de Şcoala românească. (→ *DEFICIENŢĂ MINTALĂ*) **Alienarea afectivă** apare adesea la indivizii cu o inteligenţă normală şi corespunde unei imaturităţi psihice, ca o consecinţă la o anumită treaptă a copilăriei; se manifestă prin absenţa autonomiei, egoism, puerilitate. Sin.: *oligofrenie*.

ARITMETICĂ, s.f. (engl. *arithmetic*)

Parte a matematicii care se ocupă cu proprietăţile elementare ale numerelor raţionale.

ARITMIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *rhythmos* = ritm; engl. *arrythmia*)

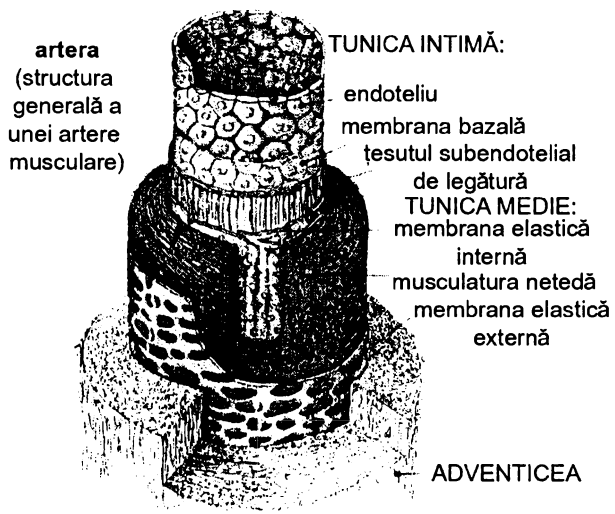
Neregularitatea ritmului respirator, cardiac, verbal.

ARTERĂ, s.f. (< lat., gr. *arteria* = arteră, de la gr. *aer*, *-os* = aer, *terei* = a conţine [anticii credeau că arterele conţin aer deoarece erau goale la cadavre]; engl. *artery*)

Vas sanguin care transportă sângele de la cord către celelalte ţesuturi ale organismului; în condiţii normale, după naştere, toate arterele transportă sânge oxigenat, cu excepţia **a.** pulmonare, ce transportă sângele neoxigenat de la cord către plămâni.

ARTERIOSCLEROZĂ, s.f. (< lat. *arteria* = arteră, gr. *sklerosis* = duritate, de la *skleros* = tare, dur; engl. *arteriosclerosis*)

Afectare a arterelor caracterizată prin îngroşarea şi pierderea elasticităţii pereţilor arteriali.



ARTICULARE, s.f. (< lat. *articulatio, -onis* = încheietură; engl. *joint, articulation*)

1. În general, este asamblarea a două piese, permiţând mişcarea lor relativă. 2. În plan medical, este un ansamblu de elemente prin care oasele mobile se unesc. 3. În logopedie, **a.** este mişcarea combinată a organelor buco-fonatorii necesare pentru realizarea fonemelor integrate în lanţul fonetic. 4. În lingvistică, după A. Martinet, în ceea ce priveşte limbajul (ce rezultă, între altele, din organizarea diferitelor unităţi în diferite planuri), sunt descrise: prima articulare, a două articulare şi a treia articulare.

→ *ANEXĂ – PROFILE BUCALE*

ARTICULATORI, s.m. (engl. *articulators*)

Organele aparatului fonator care modifică traseul aerului în conductul (canalul) vocal şi permite producerea diferitelor sunete; **a.** sunt limba, buzele, maxilarele, peretele posterior al faringelui, vălul palatului.

ARTICULAŢIE TEMPORO-MANDIBULARĂ (ATM), sint.n. (fr. *articulation temporo-mandibulaire*)

Cea mai complexă articulaţie din organismul uman care stabileşte legătura mobilă dintre baza craniului şi mandibulă, pe de o parte, iar pe de altă parte, permite mişcările suprafeţei articulare dentare inferioare pe cea superioară, participând astfel la realizarea funcţiilor motorii de bază ale sistemului oro-facial: masticaţia, deglutiţia şi fonaţia. **ATM** poate realiza mişcări foarte variate datorită laxităţii ligamentelor şi absenţei crestelor osoase în jurul cavităţii glenoide. Mişcările **ATM** au o predominanţă în direcţia sagitală, transversală sau verticală, în raport cu tipul dinamic masticator. Malocluziile dentare determină tulburări în sistemul de reglare, ce se materializează în leziuni parodontale sau articulare.

ASAMBLARE, s.f. (engl. *assembly*)

1. Îmbinarea unor structuri separate pentru a obţine o nouă structură. 2. În procesul de lectură, desemnează un procedeu cognitiv de realizare a corespondenţei grafem-fonem pentru producerea unei forme fonetice. În scriere, acest procedeu constă în pronunţarea mai întâi a cuvintelor şi apoi aplicarea regulilor de conversie fonem-grafem, pentru **a.** unei forme ortografice. Sin.: *calea indirectă.*

ASCULTA, vb. (< lat. *ascultare* = auscultare)

A auzi, a încorda auzul pentru a percepe un sunet sau un zgomot; a fi atent la ceea ce se spune sau se cântă; în **logopedie**, actul ascultării implică educarea percepţiei atente, discriminative şi a memoriei; prin ascultare, informaţiile, cunoştinţele sunt reactualizate şi clarificate; în **terapia logopedică**, capacitatea de a asculta îl ajută pe copil să exploreze mediul şi *să îşi formeze, să îşi dezvolte capacitatea de receptare a mesajului oral* prin: perfecţionarea discriminării auditive, educarea memoriei auditive, educarea şi exersarea auzului fonematic.

ASIALIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *sialon* = salivă; engl. *asialia*)

Absenţa sau scăderea accentuată a secreţiei salivare.

ASIMBOLIE, s.f. (engl. *asymbolia*)

Imposibilitatea de elaborare şi înţelegere a semnelor convenţionale (simboluri). Forme ale **a.**: **a. la durere**, absenţa capacităţii de înţelegere a semnificaţiei durerii, exprimată prin lipsa reacţiilor comportamentale la durere, deşi percepţia şi efectele ei vegetative sunt conservate (prezentă în afazia senzorială, apraxie, tulburările de schemă corporală); **a. tactilă** reprezintă astereognozia propriu-zisă, imaginile-amintiri tactile nu au fost distruse, deşi forma şi natura obiectului sunt analizate, asociaţia cu alte

reprezentări, identificarea și înțelegerea obiectului nu sunt posibile; **a. vizuală** întrunește asocierea alexiei cu agrafia, subiectul nu poate să citească și să scrie, deși se conservă capacitatea de executare și înțelegere a limbajului vorbit; se asociază cu un grad de disfazie nominală, discalculie, dezorganizare spațială și agnozie vizuală obiectuală.

ASIMETRIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *symmetria* = simetrie; engl. *asymmetry*)

Constă în: a) dezvoltarea inegală a centrilor analogi din cele două emisfere cerebrale; **a. funcțională** are caracter de specializare, emisfera stângă este responsabilă de simbolismul verbal, iar cea dreaptă de percepția spațială; b) diferența importantă de amplitudine sau frecvența a două trasee de unde cerebrale, înregistrate simultan în două puncte nervoase și în condiții identice, în electroencefalografie.

ASIMILAȚIE, s.f. (< lat. *assimilatio, -onis* = asemănare, de la *assimilare* = a face asemănător, *similis* = asemănător; engl. *assimilation*)

Conduita activă de adaptare prin care organismul modifică mediul, în loc să se adapteze la acesta; în teoria piagetiană, **a.** se produce atunci când elementele mediului sunt încorporate în structura gândului, nu pentru a fi distruse, ci pentru a fi corelate cu elementele preexistente ale acestei structuri, care, altfel, va fi modificată. **A.** constituie procesul antagonic și complementar al acomodării, echilibrul dintre aceste două procese permițând adaptarea; în logopedie, **a.** se produce atunci când un fonem este modificat, luând aceleași caracteristici articulatorii ca la fonemul situat exact înaintea lui (**a. progresivă** sau **a. prin inerție**) sau exact după (**a. regresivă** sau **a. prin anticipare**). Această modificare, prin contact, urmărind să simplifice mișcările articulatorii, este adesea manifestată în tulburările de pronunție. **A. la distanță** se produce între două foneme neînvecinate, ca în cazul dislaliei de cuvânt; ex.: „banana" poate deveni „balana", prin dilatarea progresivă („b" și „l" fiind amândouă orale) sau „manana", prin dilatare regresivă („m" și „n" fiind amândouă nazale). Sin.: *dilatare.*

ASINERGIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *synergia* = cooperare; engl. *asynergia*)

1. Tulburare de coordonare tradusă prin imposibilitatea de a executa sincron mișcări complexe, bolnavul neputând executa simultan două mișcări cu ambele mâini în vederea unui act; **a.** se referă la descompunerea mișcării în elementele ei componente; bolnavii cu **a.** au mișcările descompuse și prezintă ca simptome secundare: vorbirea tărăgănată, scrisul mare și tremurat. 2. Pierderea sau diminuarea capacității de a îndeplini simultan și bimanual diverse mișcări care alcătuiesc acțiunea motorie, cauzată de afecțiuni cerebrale.

ASISTENT MATERNAL, sint.m. (engl. *foster carer*)

Persoană care primește copiii din instituțiile de plasament în îngrijire, la domiciliu contra unei sume de bani. **A.m.** este angajat al Direcției pentru Protecția Copilului; pentru a dobândi această calitate, DGPPC organizează cursuri speciale, după o selecție prealabilă a persoanelor solicitante. Logopezii intervin adesea în selecție și pregătire. **A.m.** sunt actori importanți în prevenirea tulburărilor de vorbire și de comunicare, asimilându-și rolul de părinte.

ASISTENȚĂ, s.f. (engl. *care delivery*)

1. Organizarea ajutorării copiilor și elevilor ce întâmpină dificultăți deosebite în satisfacerea exigențelor unei școlarități normale, mai ales în ce privește dobândirea cunoștințelor și a deprinderilor fundamentale. 2. **A. specializată**: totalitatea măsurilor și acțiunilor de sprijin acordate

de un specialist sau o echipă de specialişti, în vederea însănătoşirii psihice a unei persoane. **A. specializată** este: **profilactică**, urmărind prevenirea apariţiei unor manifestări psihice nedorite sau diminuarea forţelor psihice; **terapeutică**, acţiune sistematică, planificată şi intenţională, cu obiective precise; este realizată de către specialişti: medici, psihologi, logopezi, psihopedagogi, consilieri şcolari, asistenţi sociali.

ASOCIATIVITATE, s.f.

→ *ADUNARE*

ASOCIAŢIE, s.f. (< fr. *association*)

Legătură stabilită de către un subiect între două elemente determinate în funcţie de natura entităţilor între care se presupune că se stabileşte **a.** În psihoterapie este folosită **a. verbală**, prin care unui subiect i se cere „să răspundă la un cuvânt prin primul cuvânt care-i vine în minte". Cuvântul care este prezentat se numeşte „inductor", iar cel care este dat ca răspuns – „asociat". Situaţia de **a. verbală** poate fi liberă, în lanţ sau sub formă de discurs continuu. C.G. Jung, în *Testul de asociaţie verbală*, utilizează cuvinte inductoare standardizate şi interpretează psihologic, individual răspunsurile şi latenţele acestor cuvinte inductoare.

ASOMATOGNOZIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *soma*, *-atos* = corp, *gnosis* = percepere, cunoaştere, de la *gnonai* = a cunoaşte; engl. *asomatognosia*)

Imposibilitatea recunoaşterii unui segment sau a întregului corp; este o tulburare a schemei corporale.

ASONANŢĂ, s.f. (engl. *assonance*)

Rimă imperfectă, formată din repetarea aceleiaşi vocale accentuate, la sfârşitul a două versuri sau într-o frază, însoţită de consoane asemănătoare, pentru a produce efecte expresive; corespondenţa de sunete cu identitate proprie accentuată (prezentă în oligofrenii).

ASPERGER

Tulburare pervasivă de dezvoltare care se caracterizează printr-o afectare a comportamentului social, a interacţiunii sociale, prin existenţa unor preocupări şi interese restrictive, stereotipe, specifice autismului; aceşti copii au o bună funcţionare cognitivă şi de limbaj, cu caracteristici specifice vârstei, dar prezintă şi o mare incapaciate de rezonare afectivă, de exprimare a reciprocităţii emoţionale, de comunicare empatică; pot acumula foarte multe informaţii într-un anumit domeniu, dar într-o manieră mecanică, fără utilitate uneori. Limbajul acestor copii este corect din punct de vedere gramatical, dar cu o intonaţie şi o prozodie particulare, marcat de aceeaşi stereotipie şi pedanterie. Această personalitate a fost descrisă uneori ca o personalitate schizoidă sau ca o psihopatie autistă. În 1944, Hans Asperger, medic austriac, a descris pentru prima dată copiii cu dificultăţi de încadrare socială, a căror tulburare a denumit-o *psihopatie autistă*. Copiii cu afectare severă a capacităţii de relaţionare socială semănau cu copiii autişti descrişi de Leo Kanner, deşi erau mai inteligenţi şi limbajul lor era bine dezvoltat. **A.** a constatat că pacienţii cu *psihopatie autistă* erau diferiţi de cei cu autism infantil; tulburarea descrisă de Leo Kanner a rămas necunoscută specialiştilor, pentru că lucrarea publicată în limba germană în 1944 nu a fost tradusă şi difuzată. Din 1981, când Lorna Wing a descris un grup de persoane cu o pronunţată afectare a relaţiilor sociale, s-au reluat cercetările şi observaţiile privind diferenţierea tulburării **A.** de tulburarea autistă. Recunoaşterea „oficială" a acestei enităţi se va face abia în anii '90, când în ICD-10 apare pentru prima dată diagnosticul de sindrom **A.**, iar în *DSM-IV* tulburarea **A.** Există însă controverse şi dispute privind distincţia între

tulburarea **A.** şi autismul înalt funcţional, bine adaptat: tulburarea **A.** este considerată de unii autori expresia unei forme mai puţin severe de autism la copiii cu dezvoltare bună. Tulburarea **A.** este considerată destul de rară, cu o prevalenţă raportată de unele studii de 0-11/10.000. Ehlers şi Gillberg (1993) arată că tulburarea **A.** poate să apară la 3-4/10.000 de copii. Incidenţa se pare că este mai mare la băieţi decât la fete. În majoritatea cazurilor, debutul se situează la 3-4 ani. Cauzele acestei tulburări ar fi de natură genetică; unii autori au propus ca sindromul **A.** să fie considerat o formă pură de autism, cu o mare componentă genetică. La un moment dat, s-a presupus că autismul apare atunci când, de fapt, copilul destinat să se nască cu tulburare **A.** suferă o afectare a SNC. Există, de asemenea, studii care arată o mare incidenţă a tulburării **A.** în familiile cu această afectare. În prezent, datele de etiologie privind tulburarea **A.** sunt controversate. Studii care compară copiii cu sindrom autist cu cei consideraţi ca îndeplinind toate criteriile de autism nu au identificat diferenţe considerabile. Criterii de diagnostic şi caracteristici clinice – evaluarea implică o bună anamneză ce are la bază istoricul copilului în toate ariile: aspectul social, comunicare, comportament, afectivitate; examinarea fizică nu arată nimic patologic. Tulburarea **A.** necesită clinic demonstrarea afectării calitative a interacţiunii sociale şi existenţa comportamentului restrictiv, repetitiv, cu stereotipii şi incapacitatea de a rezona afectiv şi de a avea trăiri empatice – toate aceste modificări apărând la copiii fără afectare cognitivă şi de limbaj. Se poate aprecia că acest copil care nu este *un autist vera* are totuşi dificultăţi în relaţionarea socială, manifestă un limbaj bine dezvoltat, dar care eşuează în adaptarea la contextul social. Limbajul copiilor este corect gramatical, are o intonaţie particulară şi o prozodie specifică, este marcat de preţiozitate şi pedanterie; deşi încearcă să fie comunicativi şi sociabili, ei nu reuşesc să fie acceptaţi de cei de vârsta lor. QI-ul verbal este net superior celui de performanţă. Aceşti copii sunt neîndemânatici, stângaci, nepricepuţi, fără abilităţi sportive, dar pot avea interese şi performanţe într-un anumit domeniu. Pot memora date, nume, cifre, nume proprii cu o mare uşurinţă numai dacă se încadrează în sfera lor de interese (astronomie, chimie, muzică etc.). Pot desena cu mare uşurinţă şi talent personaje din desene animate sau pot reda schema imaginară a unei maşini hidraulice pe care vor să o inventeze. Totul este marcat de bizar şi stereotipie. Uneori dialoghează cu personaje imaginare, cărora le dau nume proprii ciudate, pot folosi neologisme, dar pot şi să inventeze neologisme în aceste jocuri imaginative bogate, interesante chiar, dar de care nu se pot bucura decât ei singuri. Distincţia sindrom **A.**/autism este bine-venită. În cazul formelor uşoare de tulburare **A.** se preferă totuşi să se evite acest diagnostic; în timp, aceşti copii pot deveni adulţi cu unele trăsături de personalitate particulare (de tip schizoid, schizotipal). Formele nediagnosticate în copilărie pot fi diagnosticate în perioada adultă ca personalitate schizoidă sau schizotipală.

Criteriile de diagnostic DSM-IV

A. Existenţa afectării calitative a interacţiunii sociale manifestate prin cel puţin două din următoarele criterii: 1. afectarea marcată a comportamentelor nonverbale, precum: absenţa privirii „ochi în ochi", lipsa mobilităţii şi expresivităţii faciale, inexistenţa gesturilor şi posturilor corporale cu scop de comunicare interpersonală; 2. incapacitate şi eşec în iniţierea relaţiilor cu cei de aceeaşi vârstă; 3. lipsa spontaneităţii în exprimarea bucuriei sau plăcerii la întâlnirea unei persoane agreate şi incapacitatea de a împărtăşi bucuria cu ceilalţi; 4. lipsa reciprocităţii emoţionale şi sociale.

B. Existenţa unui pattern de comportament cu interes şi activităţi restrictive, repetitive

şi stereotipe, manifestate prin cel puţin unul din următoarele criterii: 1. existenţa unei preocupări anormale ca intensitate şi interes care este caracterizată prin acelaşi pattern şi stereotip; 2. aderenţa inflexibilă la rutină şi ritualuri proprii, nonfuncţionale; 3. manierisme motorii stereotipe şi repetitive (de exemplu: fluturarea sau răsucirea mâinilor sau a degetelor sau mişcări complexe de răsucire a întregului corp); 4. joc persistent cu preocupare intensă pentru anumite părţi ale obiectelor.
C. Prezenţa acestor simptome determină o afectare socială, ocupaţională sau în alte arii de funcţionare.
D. Nu există întârziere în dezvoltarea psihomotorie sau de limbaj (copilul a folosit cuvinte singulare până la 2 ani şi a început să comunice prin fraze până la 3 ani).
E. Nu există nici un semn de afectare clinică generală sau a dezvoltării cognitive sau a abilităţilor specifice vârstei (cu excepţia interacţiunii sociale).
F. Nu sunt îndeplinite criteriile pentru alte tulburări pervasive de dezvoltare.

ASTAZIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *stasis* = staţiune verticală, de la *istanai* = a plasa, a sta, a face să ţină; engl. *astasia*)

Imposibilitatea de a realiza şi a păstra poziţia verticală.
→ *ABAZIE*

ASTENIE, s.f. (< gr. *astheneia* = slăbiciune, de la *sthenos* = forţă; engl. *asthenia*)

Slăbirea unui organ sau deteriorarea stării generale cauzate de surmenaj, care poate antrena diverse insuficienţe funcţionale; **a. vocală** determină disfonia.

ASTEREOGNOZIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *stereos* = solid, în relief, *gnosis* = cunoaştere, percepere, de la *gnonai* = a cunoaşte; engl. *tactile agnosia*)

Imposibilitatea recunoaşterii unui obiect prin stimul tactil, atât sub aspectul calităţii, cât şi al formei, în ciuda experienţei anterioare şi a absenţei leziunilor în etajul de percepţie al analizatorului.

ASTIGMATISM, s.f. (< gr. *a* = fără, *stigma*, *-atos* = punct; engl. *astigmatism*)

Defecţiune a vederii cauzată de discordanţa în construcţie şi coeficienţii de refracţie ai globilor oculari, curburile fiind net diferite în planurile perpendiculare între ele.

ASURZIRE, s.f. (~ consoanelor; engl. *consonant deafening*)

1. Transformarea unei consoane sonore într-o consoană surdă, având acelaşi punct de articulare, prin pierderea totală sau parţială a sonorităţii; spre exemplu, „b" devine „p"; **a.** este adesea întâlnită în tulburările de articulare sau de pronunţie. 2. Procedeu folosit în audiometrie pentru mascarea urechii mai sănătoase, susceptibilă de a percepe, datorită conducţiei osoase, stimulul trimis către cealaltă ureche, ceea ce ar determina un traseu audiometric de „curbă fantomă". **A.** se realizează cu ajutorul unui zgomot de frecvenţă apropiată frecvenţei testate; intensitatea sa trebuie să fie calculată, astfel încât să fie suficientă, dar nu deranjantă pentru examen; **a. controlaterală**.

ATAXIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *taxis* = ordine, de la *tattein* = a aranja, a ordona; engl. *ataxia*)

Necoordonarea mişcărilor voluntare, cu conservarea forţei musculare.

ATENȚIE, s.f. (< fr. *attention*; lat. *attentio, -onis*; engl. *attention*)

1. Proces de reglaj psihic, de concentrare, orientare și potențare selectivă a funcțiilor și activităților psihice și psihocomportamentale specifice, asigurând atingerea unui nivel optim de eficiență adaptativă. Un *operator comutativ* care generează o activitate dintr-o *stare potențială* într-o *stare actuală*, dintr-o zonă de echipotențialitate într-o zonă de preferențialitate exclusivă. **A.** are o structură dublă: *fiziologică* (precedând componenta psihologică) și *psihologică*. În plan comportamental, **a.** se manifestă prin intermediul *reflexului necondiționat de orientare* față de stimulii interni și externi. După ce stimulul a fost detectat, reflexul necondiționat de orientare este înlocuit prin *reflexul de orientare focalizat* către răspunsuri nespecifice sau specifice. Reflexul de orientare poate lua și o formă condiționată, *starea de start*, ca stare de așteptare în raport cu un anumit obiect-stimul. *Componenta fiziologică* se identifică cu **a. involuntară** sau **necondiționată**. *Componenta psihică* a **a.** este în legătură cu intenția și *reglarea voluntară*, care au la bază o activare selectiv-preferențială pe fond de stare de vigilență și focare de dominanță funcțională la nivelul creierului. Componenta psihică însumează **a. voluntară** și **postvoluntară**. Funcțiile concrete ale **a.** sunt: a) *funcția de explorare și baleiaj în câmpul perceptiv extern* – detecția stimulului-țintă; b) *funcția de explorare și scanare a memoriei de lungă durată* – identificarea elementelor necesare reproducerii; c) *funcția de accentuare a contrastelor* – focalizarea optimă asupra obiectului sau ideii; d) *funcția de filtrare-selecție* – secvențe și elemente specifice; e) *funcția de orientare-direcționare*; f) *funcția de potențare* – regenerarea efortului neuropsihic; g) *funcția de avertizare și alertare* – în situații imprevizibile și critice. Funcțiile **a.** ajută la organizarea și controlul activității. Forma voluntară, superioară a **a.** se formează treptat în ontogeneză, în procesul de maturizare structural-funcțională a creierului și gradat în contextul activității începând cu jocul și activitatea școlară (Golu, 2005, pp. 434-445). 2. Capacitatea de a se centra pe un obiect sau o ființă, de a se situa într-un context dat și într-o relație precisă cu obiectul sau interlocutorul, în scopul culegerii cât mai multor informații sau al efectuării unei sarcini precise. **A.** care intervine și în procesul memorizării este o activitate complexă, a cărei realizare depinde de nenumărați factori: neurologici (integritatea zonelor și a centrilor nervoși), senzoriali (integritatea simțurilor: văz, auz etc.), psihici (disponibilitate spirituală, motivație personală), intelectuali. **A. sugarului**, începând cu vârsta de 4-5 luni, este intim legată de cea a mamei, care trebuie să învețe să urmărească privirea copilului pentru a-i vorbi de obiectul spre care acesta privește; astfel, și copilul la rândul său va fi capabil să urmărească cu ochii privirea mamei. Interacțiunea mamă-copil, care privesc împreună în același moment același obiect, în timp ce mama îl prezintă sau vorbește despre el, stimulează apariția limbajului și dezvoltă competențele lingvistice ale copilului. Psihologul englez J.I. Bruner a pus primul în evidență acest fenomen, prin lucrările sale referitoare la apariția și dezvoltarea limbajului. **A.** poate fi afectată, tulburată, în nenumărate cazuri: debilitate mintală, demență, traumatism cranian, stări nevrotice sau depresive, instabilitate, suprasarcină cognitivă, tulburări afective; **a. labilă** este instabilă, antrenând o anumită fugă de idei.

→ *TULBURARE*

ATONIE, s.f. (< gr. *atonia* = slăbire; engl. *atony*)

Diminuarea sau relaxarea tonusului unui țesut care se contractă.

ATREZIE, s.f. (< fr. *atrésie, cf.* gr. *a* = fără, *tresis* = orificiu)

Obturare, astupare, neperforare a unui orificiu sau a unui canal natural.
A. foselor nazale. Reducerea parțială sau totală a permeabilității foselor nazale. După criteriul localizării, se clasifică în **a.** anterioare (narinare), **a.** posterioare (coanale), **a.** mijlocii (ale foselor nazale).

ATROFIE, s.f. (< gr. *a* = fără, *trophe* = hrană; engl. *atrophy*)

O diminuare a greutății sau volumului unui țesut, a unei celule sau a unui organ; ea poate fi de origine fiziologică sau patologică (**a. cerebrală**).

AUDIMUTITATE, s.f. (engl. *audimutitas, congenital word deafness*)

Este forma cea mai severă de tulburare a organizării limbajului oral, la copilul în vârstă de 4-5 ani. În absența oricărui deficit intelectual sau auditiv, limbajul oral lipsește. Diagnosticul diferențial cu alte tulburări grave ale limbajului, ca afazia congenitală, surditatea verbală, disfazia sau nedezvoltarea vorbirii, este greu de stabilit. Tulburările de limbaj, în cazul **a.**, sunt asemănătoare cu cele manifestate în nedezvoltarea limbajului, dar mult mai severe: diverse forme de dislalie, tulburări majore ale percepției auditivo-verbale, sintaxă perturbată, posibilități reduse de exprimare, înțelegere verbală redusă, la toate nivelurile. Reeducarea **a.** este extrem de anevoioasă și dificilă, impunându-se o abordare pluridisciplinară.

AUDIOMETRIE, s.f. (< lat. *audire* = a auzi, gr. *metron* = măsură; engl. *audiometry*)

Ansamblu de tehnici obiective și subiective care permit măsurarea auzului, prin raportare la un stimul sonor. **A.** se realizează în cabină izolată fonic, pentru a se elimina zgomotele de fond care ar putea perturba rezultatul examenului. **A.** în câmp liber se realizează folosindu-se un stimul sonor, prin intermediul microfoanelor, plasate de fiecare parte a pacientului. **A. tonală liminară**: tehnică de stabilire a pragului de audibilitate a sunetelor pure, de diferite înălțimi. Frecvențele testate pe cale aeriană și pe cale osoasă sunt în general de 125, 250, 500, 1.000, 2.000, 4.000, 8.000, 16.000 Hz. Pragurile sunt notate pentru fiecare frecvență studiată, pe o diagramă tonală. Pentru calea aeriană fiecare punct este legat de următorul printr-o linie continuă, iar pentru calea osoasă punctele sunt legate printr-o linie discontinuă. **A.** permite stabilirea tipului și gradului de surditate.

AUDIOMETRIE TONALĂ SUPRALIMINARĂ, sint.n.

Probe destinate să stabilească comportamentul urechii atunci când este stimulată de sunete cu intensitate superioară pragului. Prin această probă sunt cercetate mai ales distorsiunile câmpului auditiv care însoțesc surditatea de percepție. *Audiometrie vocală, a. vocii* (directă sau înregistrată). care constă în repetarea unor liste de cuvinte, în general, mono- și bisilabice, transmise pe cale aeriană, osoasă sau în câmp liber, la diferite intensități; diagrama astfel obținută permite stabilirea procentului de cuvinte percepute, raportat la intensitatea sonoră. *Audiometria vocală* este o investigație utilă atât pentru copil, cât și pentru adult, în vederea stabilirii posibilității de comunicare verbală și în același timp a gradului de disconfort social, provocat de surditate. *Audiometria vocală întreruptă*: probă verbală care constă în repetarea unor fraze, întrerupte pe durate cuprinse între 1 și 12 secunde. Dacă surditatea nu este de origine centrală, procentul de inteligibilitate scade, dar rămâne între limitele 60-80%; sub 20% în cauză este o surditate centrală. *Audiometria vocală cu viteză anormală*: proba verbală foarte sensibilă care constă în repetarea de către pacient a unor cuvinte

prezentate acestuia cu viteză rapidă (300 cuvinte/minut, în timp ce norma este de aproximativ 140 cuvinte/minut). Dacă surditatea nu este de origine centrală, este necesară creşterea intensităţii sonore cu 10 dB faţă de pragul pacientului, pentru ca aceasta să capete o mai bună inteligibilitate. În cazul surdităţii centrale, intensitatea trebuie şi mai mult mărită pentru o inteligibilitate mediocră. *Audiometrie vocală filtrată*: proba verbală foarte sensibilă care constă în repetarea de către pacient a unor cuvinte prezentate acestuia printr-un sistem de filtre care nu permit trecerea decât a unor frecvenţe ale vocii. Inteligibilitatea coboară până la valori cuprinse între 10 şi 20% în cazul surdităţii centrale; fără atingere cerebrală, persoana surdă recunoaşte între 60 şi 80% dintre cuvinte.

AUDIOMETRU, s.n. (< lat. *audire* = a auzi, gr. *metron* = măsură; engl. *audiometer*)

Generator de sunete pure, destinat să testeze auzul. Este dotat cu schimbători de frecvenţă (de la 125 până la 8.000 Hz) şi de intensitate (de la 0 la 120 dB). Sunetul este transmis pe cale aeriană printr-o cască şi pe cale osoasă printr-un vibrator. Microfoanele permit realizarea audiometriei vocale.

AUTISM, s.n. (< gr. *autos* = sine însuşi; engl. *autism*)

Formă gravă de psihoză infantilă precoce care se manifestă printr-o introvertire excesivă, având drept rezultat pierderea contactului cu realitatea. **A.** a fost descris prima dată de Bleurer în 1911, ca un simptom al schizofreniei. Ulterior, Kanner (1943) descrie **a. infantil** ca o entitate clinică specifică şi tipică în psihopatologia infantilă. Preocupările pentru acest sindrom enigmatic au continuat de-a lungul secolului trecut, iar autori ca Brunno Bettelheim, Maud Mannoni, A. Maslow, J. Janet, H. Ey, E. Minkowski s-au dedicat studierii lui. Ei au constatat că **a.** se manifestă de două ori mai frecvent la băieţi în comparaţie cu fetele. **A. infantil tipic** poate să debuteze la vârsta micii copilării, iar cel atipic înainte de 30 de ani. *Classification Française de Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent* (C.F.T.M.E.A.) apărută în 1988 include **a.** şi **a. atipic**, sindromul Asperger, în categoria psihozelor, alături de schizofrenia infantilă, psihoza maniaco-depresivă etc. În toate clasificările, sindromul Asperger apare ca făcând parte din tabloul **a.** Se evidenţiază însă diferenţe clinice semnificative, în special în ceea ce priveşte limbajul şi aptitudinile intelectuale generale, domenii în care copilul cu sindrom Asperger obţine rezultate superioare **a. atipic**, apropiindu-se uneori de normal. Rezultatele autiştilor sunt slabe, comparate cu normalul în toate privinţele: în toate aspectele executive; în recunoaşterea multor obiecte şi acţiuni executate anterior, în limbajul receptiv şi expresiv; în viteza execuţiilor, motricitatea fină şi coordonarea mişcărilor, precum şi în integrarea vizual-motrică şi inserţia socioafectivă. Memoria verbală şi inteligenţa generală sunt deficitare la **a. tipic**, în timp ce sindromul Asperger nu prezintă deficit de memorie verbală, ci doar la funcţiile executive şi în domeniul afectivităţii. Copilul autist trăieşte printre noi, dar în lumea lui, ca şi cum ar fi singur pe lume: are gesturi stereotipe, se leagănă, îşi mişcă braţele şi mâinile la nivelul umerilor, ţopăie pe vârful picioarelor şi pare să privească prin sau peste interlocutor, nerealizând contactul vizual, este atras de tot ceea ce sclipeşte. Pe de altă parte, manifestă o mare rezistenţă la schimbare, intrând în panică chiar şi atunci când poziţia unei jucării a fost schimbată. Copilul autist are o tendinţă patologică de a ritualiza orice activitate pe care o îndeplineşte. Funcţia limbajului este grav afectată, atât la nivel expresiv (mutism, întârziere a limbajului), cât şi la nivel impresiv (ecolalie, jargonofazie). Capacitatea de simbolizare este absentă. Cauzele **a.** discutate şi în prezent sunt

de natură psihologică, neuropsihologică sau cognitivă (psihoza infantilă). Se poate aminti de **a. convulsiv**, descris de J.S. Boyer şi A. Deschatrette, care combină semnele **a. infantil** cu cele ale sindromului Lenox--Gastaut. **A.** este o tulburare definită comportamental, caracterizată prin modificări calitative şi cantitative ale comunicării, interacţiunii şi imaginaţiei sociale, prin restrângerea ariei de interese şi adeseori prin manierisme şi comportări repetitive, stereotipe. Hipo- sau hipersensibilitatea senzorială faţă de mediu reprezintă trăsături frecvent întâlnite. Criteriile de diagnostic ale **a.** se regăsesc în ICD-10 (Clasificarea Internaţională a Bolilor, a 10-a revizuire) şi în *Manualul de Statistică şi Diagnostic al Afecţiunilor Mintale*, a patra ediţie (DSM-IV-R). Pentru înţelegerea unei asemenea structuri de clasificări sunt esenţiale două aspecte. În primul rând, **a.** este recunoscut în prezent ca rezultatul mai multor etiologii organice care includ: afecţiuni prenatale, cum ar fi infecţia rubeolică, tulburările metabolice netratate (ca, de pildă, fenilcetonuria), anticonvulsivantele administrate în perioada sarcinii, leziunile localizate (de tipul sclerozei tuberoase); infecţiile postnatale, cum este encefalita. Şi totuşi, doar la un număr redus de persoane (6-10%, în funcţie de studiu) s-a constatat existenţa unei cauze medicale specifice, prezentă deseori la cei cu probleme serioase de învăţare. Epilepsia apare, în **a.**, mai frecvent decât în mod uzual, fiind unul dintre primii indicatori ai faptului că tulburarea autistă nu era generată de comportamentul părinţilor, ci avea o natură neurobiologică. Factorii genetici joacă un rol-cheie la majoritatea persoanelor care suferă de **a.** Studiile efectuate pe gemeni au evidenţiat că la cei monozigoţi probabilitatea de concordanţă pentru **a.** este de 60%, cu o concordanţă mai mare pentru anumite tulburări ale relaţiilor sociale, în comparaţie cu o rată mult mai scăzută la dizigoţi. Rata tulburărilor din spectrul autist, la copiii singuri la părinţi, este de 2-6%, ceea ce reprezintă o creştere marcată faţă de ratele populaţionale. Este probabilă implicarea unor gene multiple; studiile de limbaj au identificat posibile gene candidate pe cromozomii 2qm 7q, 16p, 19p. Nu au fost identificate până în prezent gene candidate specifice. **A.** a fost asociat cu multe anomalii citogenetice, în special cu cele de pe cromozomul 15, apărând şi sindromul X fragil. Chiar dacă s-a stabilit că **a.** reprezintă o tulburare neurobiologică, rezultatele tomografiilor cerebrale structurale nu au oferit dovezi palpabile în sprijinul existenţei unor markeri diagnostici. Imagistica funcţională a evidenţiat, în câteva studii, anomalii de procesare facială (aria nucleului fusiform). În al doilea rând, în ciuda bazei organice a acţiunii, criteriile de diagnostic au fost stabilite mai degrabă prin consens decât pe o bază organică; nu există „teste" biologice pentru **a.** A fost dificilă definirea algoritmilor de diagnostic, deoarece manifestarea principalelor deficienţe şi comportamente specifice **a.** variază enorm de la o persoană la alta. Simptomatologia este variabilă la nivel individual şi, având în vedere că **a.** este o tulburare de dezvoltare, modificările se produc în timp; manualele de diagnostic au fost revizuite de mai multe ori, fiind modificate, de fiecare dată, criteriile pentru **a.** şi subcategoriile sale, definite în conformitate cu vârsta şi cu tipul debutului, trăsăturile asociate şi severitatea trăsăturilor-cheie (de exemplu: **a.** sau tulburare autistă, sindrom Asperger). Încercarea de a clasifica ceea ce este în mod esenţial o tulburare dimensională este, inevitabil, problematică; precizia datelor referitoare la subgrupuri este variabilă în cadrul studiilor, iar relevanţa lor pe termen lung este incertă. Mulţi clinicieni constată că, deşi nu apare nici în DSM-IV, nici în ICD-10, expresia „tulburare din spectrul autist" este mult mai pe înţelesul părinţilor şi al cadrelor medicale decât „tulburare pervasivă de dezvoltare", utilizată în manualele de diagnostic. În prezent, cele două formulări sunt percepute aproape ca

nişte sinonime. Cuvântul *spectru* implică mai multe dimensiuni care trebuie descrise pentru a oferi o imagine completă a unui individ. În prezent, numărul copiilor autişti este în creştere. Studiile care analizează fenomenul au ajuns la concluzia că responsabili pentru creştere ar fi mai mulţi factori – de exemplu, deplasarea conceptualizării mai degrabă către un spectru decât către o anumită stare-cheie fixă; schimbări ale metodelor de diagnostic şi includerea copiilor cu afecţiuni de tipul tulburării ce asociază deficitul de atenţie şi hiperactivitate, sindromul Tourette sau scleroza tuberoasă în categoria celor care prezintă şi tulburări din spectrul autist. Prevalenţa spectrului larg al **a. infantil** (determinate prin metode de diagnostic curente) pare să fie de aproximativ cinci-şase per 1.000, la copiii mici. Grupul de lucru din Marea Britanie (National Initiative for Autism: Screening and Assessment [NIASA] – Iniţiativa Naţională pentru Autism: Screening şi Evaluare, publicată ca *Planul Naţional de Autism pentru Copii*) care a trecut în revistă dovezile a folosit această estimare ca bază pentru planificarea serviciilor de diagnostic şi intervenţie pentru copiii mici care suferă de **a.** Majoritatea studiilor de prevalenţă s-au făcut pe copii mici (4-5 ani). Anumite trăsături ale **a.** sunt, adesea, mai evidente la copiii mai mici, ceea ce determină uneori diferenţe în ce priveşte prevalenţa stabilită pe baza comportamentului manifest în adolescenţă sau la maturitate. **A.** manifestă o stagnare sau o regresie clară a dezvoltării cu 25-30% la vârste cuprinse între 15 şi 21 de luni. Poate fi vorba despre pierderea utilizării cuvintelor (în stadiul primelor zece cuvinte), însoţită de retragere socială, de pierderea contactului vizual şi a interesului în joc şi, câteodată, de schimbări ale deprinderilor legate de somn şi alimentaţie. Se poate constata şi debutul unor comportamente neobişnuite, cum ar fi: privitul hiperconcentrat al anumitor obiecte, mişcări necontrolate ale mâinilor sau ale mâinii. O anamneză atentă evidenţiază faptul că dezvoltarea comunicării sociale a prezentat anomalii subtile, anterioare debutului regresiei, iar cuvintele pierdute poate că nu fuseseră utilizate pentru comunicare. La un număr foarte mic de copii (7-8%) este posibilă producerea unei regresii mai semnificative în jurul vârstei de 2 ani, după o dezvoltare normală a limbajului, dincolo de nivelul propoziţiilor alcătuite din două cuvinte. Rezultă un profil comportamental care nu poate fi diferenţiat de **a.** cu debut precoce şi care se asociază, de obicei, cu o întârziere cognitivă severă (denumită şi *tulburare de dezvoltare dezintegrantă*). Regresia abilităţilor necesită o evaluare medicală atentă, deoarece afecţiunile neurodegenerative, sindromul Rett şi epilepsia pot îmbrăca şi această formă. Nu există dovezi care să ateste o eventuală creştere a regresiei. **A.** poate fi identificat în perioada copilăriei târzii; la copiii de vârstă şcolară, este necesar ca învăţătorii şi tot restul personalului din şcoală să fie alertaţi cu privire la posibilitatea existenţei unor tulburări autiste şi să declanşeze discuţii cu părinţii, precum şi o posibilă implementare a circuitelor locale de investigaţii, dacă se constată prezenţa următoarelor trăsături: 1. **tulburări de comunicare** – anomalii ale dezvoltării limbajului, incluzând muţenia sau prozodia bizară ori necorespunzătoare; persistenţa ecolaliei; referirea la propria persoană prin „tu", „ea" sau „el", după vârsta de 3 ani; vocabular neobişnuit pentru vârsta sau apartenenţa socială a copilului; utilizarea limitată a limbajului pentru comunicare sau tendinţa de a vorbi liber doar despre subiecte specifice; 2. **tulburări ale vieţii sociale** – incapacitatea de a se alătura jocului altor copii sau încercări inadecvate în jocul de grup (se pot manifesta sub forma unor comportamente agresive sau distructive); lipsa de „aderenţă" la normele şcolare (criticarea profesorilor, refuzul deschis de a coopera la activităţile clasei, incapacitatea de a aprecia sau de a urma tendinţele actuale – de exemplu, în ceea ce priveşte îmbrăcămintea,

stilul de conversaţie sau interesele celorlalţi copii); este copleşit uşor de stimularea socială sau de altă natură; incapacitatea de a avea relaţii normale cu adulţii (prea intense sau absenţa oricărei relaţii); manifestarea unor reacţii extreme faţă de invadarea spaţiului personal şi a unei rezistenţe extreme atunci când este „grăbit".

AUTOCONTROL, s.n. (engl. *self-control*)

Operaţie complementară comenzii prin care se supraveghează, pe baza retroaferentaţiei şi a aferentaţiilor suplimentare, propriile reacţii şi comportamente, determinând ponderarea, accelerarea sau suspendarea lor; capacitatea de urmărire continuă a propriului comportament în scopul frânării, modelării acţiunilor, pentru a le face adaptate situaţiei; controlul pe care subiectul bâlbâit îl aplică propriei vorbiri, pentru a evita blocajele sau repetarea silabelor, regularizându-şi astfel exprimarea. Dezvoltarea **a.** se exprimă în: capacitatea de a controla propriile emoţii (respectarea regulilor de conduită în medii diferite; controlul emoţiilor negative şi impulsive); responsabilitatea personală (aprecierea consecinţelor acţiunilor din punctul de vedere al impactului lor asupra propriei persoane sau a altora; încercarea de a corecta consecinţele eventual distructive ale acţiunilor proprii); independenţa în acţiune (aplicarea independentă a regulilor într-o gamă largă de activităţi; selecţia optimă a oportunităţilor ivite).

AUTOMATISM, s.n. (< gr. *automatismos* = autoacţionare, sau *automatos* = spontan; engl. *automatism*)

Îndeplinirea unor mişcări, acte fără participarea voinţei; **a. verbal** – folosirea repetată a unor cuvinte, care nu-şi găsesc locul în context. Sin.: *tic verbal.*

AUTOMATIZARE, s.f. (engl. *automation*)

Este ultima etapă în terapia tulburărilor de pronunţie, în care sunetul este deja corectat şi urmează să fie exersat în vorbirea curentă; această etapă asigură trecerea de la deprinderea de a vorbi corect la obişnuinţa verbală conştientizată (bazată pe automatisme psiholingvistice corecte) şi integrarea socială a logopatului.

AUTONOMIE, s.f. (< gr. *autos* = însuşi, *nomos* = lege; engl. *autonomy*)

Care se conduce după legi proprii, independent; în psihologie, are un sens apropiat de cel al autodeterminării.

AUTOREGLAJ, s.n. (< gr. *autos* = însuşi, lat. *regulare* = a regla, de la *regula* = regulă, *regere* = a conduce; engl. *self-adjustment*)

Posibilitatea unui sistem de a se echilibra în raport cu un program care poate fi stabil (fix) sau apt de reorganizări (sin. *autoconducere*); condiţiile principale sunt conexiunea inversă (feedback pozitiv sau negativ) şi relaţia de complementaritate dintre funcţia de comandă şi cea de control; întreaga activitate psihocomportamentală poate fi interpretată ca un sistem autoreglabil, la toate nivelurile.

AUTOSUGESTIE, s.f. (< gr. *autos* = însuşi, lat. *suggestio, -onis* = părere, sugestie, de la *suggerere* = a sugera; engl. *autosuggestion*)

Formă particulară de sugestie constând în autoinfluenţarea propriului psihism şi a stării fiziologice pe baza unei idei sau imagini mintale şi a unor mecanisme inconştiente de „apărare" şi „întărire" a eului.

AUTOTOPOAGNOZIE, s.f. (engl. *autotopagnosia*)

Discordanţa imaginii corporale în spaţiu, ceea ce în cazul bolnavului cu sindrom

parietal determină pierderea orientării pe propriul corp.

AUZ, s.n. (< lat. *audire* = a auzi; engl. *hearing*)

Activitate senzorială complexă realizată datorită urechii, care permite percepția, integrarea sunetelor și a zgomotelor. **A.** începe cu recepția, la nivelul urechii externe, a undei sonore care este apoi dirijată mecanic către urechea medie (osișoarele, mediul aerian), apoi către urechea internă (cohleea, mediul lichid), până la celulele ciliate ale organului lui Corti. Energia mecanică este aici transformată în energie bioelectrică, aceasta parcurgând căile nervoase până la centrii auzului (zona Heschl a lobului temporal). **A.** constituie, în aspectele sale normale și patologice, un centru de interes deosebit în domeniul logopediei, căci el permite atât controlul vocii, prin intermediul buclei audio-fonatoare, cât și integrarea limbajului oral, contribuind la activarea și dezvoltarea funcției de comunicare orală. **A. binaural**: realizat prin intermediul celor două urechi, permite aprecierea proveniență unui zgomot sau sunet, datorită mai ales efectului de mască pe care-l produce capul. Intensitatea sonoră nu este percepută în mod egal de cele două urechi. (sin.: *audiție biauriculară sau binauriculară*). **A. monoaural**: efectuat cu o singură ureche, este mai redus (cu 3 dB mai puțin decât **a. binaural**) și, mai ales, nu permite localizarea sunetului. **A. prenatal**: la maturizarea sistemului auditiv uman (35 de săptămâni de viață fetală), fătul este capabil să reacționeze la anumiți stimuli sonori, uneori deformați.

AUZ FONEMATIC, sint.n. (engl. *phonematic hearing*)

Particularitate importantă a auzului uman prin care sunetele vorbirii sunt percepute ca elemente semantice sau foneme. **A.f.** se structurează în raport cu structura sonoră a limbii materne; analizatorul auditiv își are receptorul în organul lui Corti, situat în melc (cohlee), iar primul neuron senzitiv în ganglionul spiral, alcătuind nervul cohlear, care face sinapsă în nucleii acustici (cohleari) din protuberanță, apoi trece de partea opusă a liniei mediane, formând calea acustică centrală, până la corpul geniculat medial. Aici se face sinapsă cu ultimul neuron al căii acustice, care merge până la capătul cortical al analizatorului acustic, situat în lobul temporal (circumvoluția lui Heschl, câmpul 41), unde se proiectează punct cu punct cohleea. Tulburarea **a.f.** se referă la lipsa de maturizare a acestei particularități și la lipsa de exersare a laturii expresive a limbajului verbal, prin nerealizarea elementelor prozodice. Fonemul este o unitate senzorio-motorie de pronunție, iar la emiterea lui contribuie atât latura acustică, cât și cea kinestezic-articulatorie ale sunetelor.

→ *CONȘTIINȚĂ FONEMATICĂ ȘI CONȘTIINȚĂ FONOLOGICĂ*

AX, s.n. (< lat. *axis* = osie; engl. *axis*)

1. Oricare dintre liniile imaginare utilizate ca puncte de referință în jurul cărora un corp sau un segment al corpului se poate roti. 2. Oricare dintre structurile cu localizare centrală, ca, de exemplu, notocordul embrionului.

A. electric. Direcția forțelor electrice care își au originea în miocard.

A. lung. O linie care trece de-a lungul unei structuri prin centrul său.

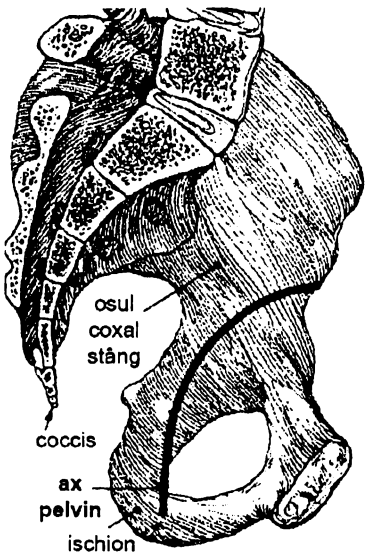
A. mandibular. Linie care traversează ambii condili mandibulari, în jurul căreia se rotește mandibula.

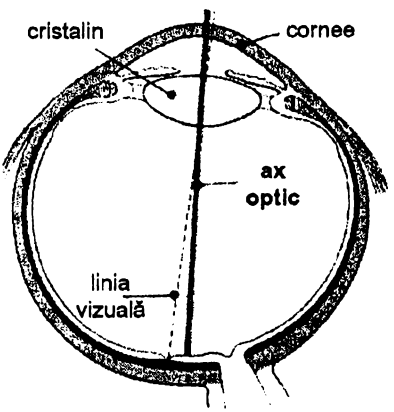
A. optic. 1. Linie care străbate centrul corneei și cristalinului sau o aproximare cât mai precisă a acestei linii. 2. În cazul cristalelor dublu reactante, direcția în care lumina nu este dublu refractată.

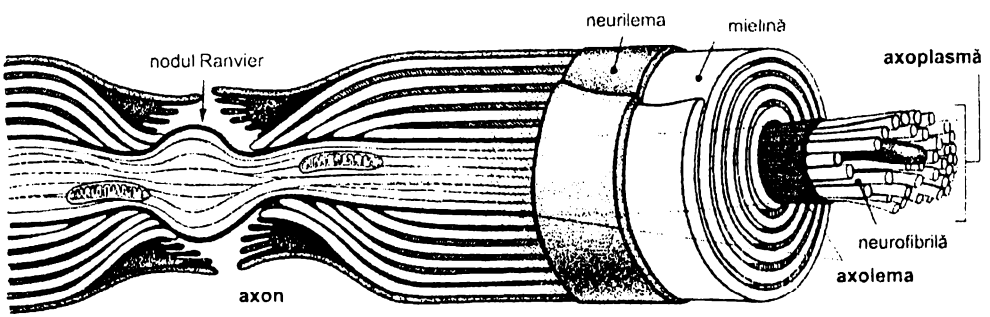
A. pelvian. Linie curbă ipotetică ce trece prin centrul fiecăruia dintre cele patru planuri ale pelvisului.

A. rotațional. Linia de sprijin.
A. vizual. Linia vizuală.

AXON, s.m. (< gr. *axon* = axă; engl. *axon*) Prelungirea cea mai lungă a unui neuron (celula nervoasă), ce are rolul de a primi impulsurile nervoase de la nivelul celulei unde își are originea, pe care apoi le transmite centrifug organelor efectoare. În structura sa, conține o teacă de mielină foarte importantă; incompleta mielinizare sau demielinizarea afectează grav sistemul nervos. Sin.: *neuroaxon.*







B

BAIE DE LIMBAJ, sint.n. (engl. *language immersion*)

Sintagmă folosită pentru a desemna anturajul lingvistic în care trăieşte copilul, începând de la naşterea sa. Este esenţială pentru dezvoltarea copilului şi mai ales pentru apariţia şi dezvoltarea funcţiei de comunicare a limbajului, căci, vorbindu-i copilului, mama îi anticipează posibilităţile de comunicare şi îl iniţiază într-un joc bazat pe alternanţa rolurilor şi pe imitaţie. Mai mult decât atât, ea dă sens comportamentelor copilului său şi-i verbalizează intenţiile. În general, sunt două tipuri de **b. de l.**: unul care nu este destinat în mod explicit copilului şi corespunde situaţiilor când adulţii vorbesc în prezenţa acestuia şi celălalt, în mod special, destinat copilului, cu următoarele caracteristici: prozodia este accentuată şi cântată pentru a atrage atenţia şi a-i face plăcere copilului; vocabularul este strâns legat de context şi constituit din cuvinte predominant mono- şi bisilabice; propoziţiile sunt scurte şi bine formulate; articularea sunetelor accentuată, debit încetinit şi pauze numeroase; exprimarea mamei trebuie să fie redundantă, în raport cu situaţia în care se găseşte copilul, pentru a se face înţeleasă şi pentru ca el să comunice cu aceasta, în limita posibilităţilor lui. Astfel, treptat, copilul va accede la limbaj.

BARITON, s.m. (engl. *baritone*)

Registru al vocii bărbăteşti, intermediar între tenor şi bas.

BASTONAŞ, s.n. (< lat. *bastum*; engl. *stick, rod*)

1. Orice structură sau formaţiune subţire, cilindrică. 2. Una dintre celulele care formează, împreună cu conurile, stratul de conuri şi bastonaşe al retinei.

BÂIGUIALĂ, s.f. (engl. *mumbling*)

Tulburare minoră de comunicare verbală, o formă uşoară de bâlbâială sau o manifestare independentă, constând în pronunţarea surdă, confuză, de tonalitate slabă, însoţită de modificarea ritmului respirator şi a expresiei mimice; este întâlnită la personalităţi cu structură emoţional-afectivă hiperemotivă, instabilă, impulsivă.

BÂLBÂIALĂ, s.f. (*cf.* lat. *balbus*; fr. *balbutiement*; engl. *mumbling*)

Tulburare funcţională a exprimării verbale care afectează ritmul acesteia, în prezenţa unui interlocutor. **B.** se înscrie în patologia comunicării; manifestările **b.** sunt diferite de la un subiect la altul: repetarea silabelor, blocaje, spasme respiratorii, sincinezii ale feţei sau gâtului. Etiologia acestei tulburări este incertă, deşi literatura de specialitate citează o diversitate de factori de origine neurologică, psihică, ereditară, stângăcia contrariată, tulburări endocrine etc. Tendinţa actuală favorizează ipoteza factorilor multipli, divizaţi în: 1. factori favorizanţi, legaţi de copil şi mediul său familial; 2. factori declanşatori; 3. factori cronicizanţi. **B.** este mai frecventă la băieţi şi debutează cel mai adesea între 3 şi 7 ani.

B. clonică constă în repetarea convulsivă a unui fonem, a unei silabe, în timpul vorbirii. Se pune diagnosticul de **b.** numai atunci când sunt cel puțin patru repetiții, care atentează la integritatea cuvântului. **B. tonică** se manifestă prin întreruperi, blocaje mai mult sau mai puțin importante ale cuvântului, asociate adesea cu spasme respiratorii, o mare tensiune motrică și sincinezii ale feței sau ale întregului corp; este forma cea mai severă de **b. B. clono-tonică** sau **tono-clonică** depinde de predominanța uneia dintre cele două forme de manifestare. **B. tono-clonică** este o formă intermediară între forma cronică și cea tonică, în care fenomenele de repetare a silabelor și cele de blocare sau întrerupere a cuvintelor coexistă. Această formă poate fi semnul cronicizării unei **b.** care devine tonică sau, dimpotrivă, expresia regresiei unei forme tonice care, ulterior reeducării, devine clonică. **B. fiziologică** este forma specifică survenind în jurul vârstei de 3 ani, în momentul apariției primelor fraze, atunci când limbajul se organizează, iar copilul stabilește primele contacte în exteriorul mediului familial. Această perioadă de **b.** poate să regreseze și apoi să dispară, în funcție de posibilitățile copilului de a-și dezvolta și a-și organiza rapid limbajul. Maturizarea SNC, a aparatului fonoarticulator, dezvoltarea auzului și a conștiinței fonematice prin terapie logopedică contribuie la corectarea acestei forme de **b.** De altfel, în etapa actuală, când terapia logopedică are un important rol preventiv, încercându-se evitarea instalării mecanismelor de cronicizare, sintagma **b. fiziologică** pare a fi pus sub semnul întrebării. În 1960, Bulmel introduce sintagmele **b. primară**, când simptomele au un caracter inconștient, iar vorbirea nu-i impune copilului un efort deosebit, și **b. secundară**, când copilul își conștientizează defectul, încercând să-l mascheze, administrându-și o suprasarcină musculară, care, nesincronizată cu suflul respirator, produce blocajul. Se obține astfel efectul de *cerc vicios*. În corectarea **b.** este absolut necesară munca în echipă: logoped-psihoterapeut-medic-educator/învățător/profesor. Acțiunile acestor specialiști vor fi complementare, concomitente. *Sarcinile specifice* care îi revin fiecărui membru al echipei sunt: 1. *medic*: evaluarea medicală – examinarea clinică; tratatamentul farmacologic – medicația necesară relaxării musculare (mici doze de barbiturice și sedative, pentru a calma agitația și angoasa; calciu și alte minerale deficitare în organism, vitamine din grupul B, administrate timp îndelungat); colaborarea cu ceilalți membri ai echipei; evaluarea periodică și finală; 2. *psihoterapeut*: evaluarea psihologică; utilizarea unor tehnici psihoterapeutice; consilierea părinților și a tuturor persoanelor apropiate; consilierea cadrelor didactice din unitatea de învățământ în care este înscris copilul în vederea realizării unei integrări eficiente în întregul colectiv al grădiniței; colaborarea cu ceilalți membri ai echipei; evaluarea periodică și finală; 3. *logoped*: evaluarea complexă logopedică; elaborarea și aplicarea programului terapeutic recuperator; consilierea familiilor copiilor; colaborarea și consilierea cadrelor didactice din unitatea de învățământ în care este înscris copilul în vederea transpunerii constante în viața cotidiană, în mediul familial și social a achizițiilor dobândite în timpul ședințelor de terapie; diseminarea de informații; colaborarea cu ceilalți membri ai echipei; evaluarea periodică și finală; 4. *educator*: gestionarea optimă a contextelor de comunicare a copilului bâlbâit urmând indicațiile primite de la logoped și psihoterapeut; diseminarea de informații; colaborarea cu ceilalți membri ai echipei; 5. *părinți*: colaborare cu specialiștii implicați în rezolvarea cazului; adoptarea unei atitudini adecvate specificului problemei cu care se confruntă copilul lor; parteneri în procesul de recuperare.

BÂZÂIT, s.n. (engl. *buzzing*)

Zgomotul produs de insectele care zboară; în logopedie este utilizat ca onomatopee, pentru dezvoltarea auzului fonematic în etapa de impostare a sunetului „z".

BEHAVIORISM, s.n. (< engl. *behaviorism*; fr. *béhaviorisme*)

Ansamblul comportamentelor manifeste ale oamenilor. Termenul a fost desemnat prima dată de către Henri Piéron, în limbajul psihologic francez (1907). Termenul a mai fost folosit de filosoful francez Blaise Pascal. În Rusia, de către I.M. Secenov în lucrarea *Reflexele creierului* (1863), de I.P. Pavlov în lucrarea *Ştiinţele naturii şi ale creierului* (1909). John Watson consacră termenul în anul 1913 prin articolul „Psychology as the Behaviorist Views It", în care enunţă următoarea definiţie: „Comportamentul este ansamblul de reacţii obiectiv observabile pe care un organism echipat cu un sistem nervos le execută ca răspuns la stimulările mediului, obiectiv observabile". **B.** operează cu schema stimul-răspuns, care se referă la procesele periferice (fluxurile senzorio-motorii purtătoare ale relaţiei S-R); învăţarea este concepută de **b.** ca o rutină de reacţii fixate mecanic pe baza sancţiunilor pozitive şi negative; modelul asociativ este atribuit conceptualizării; exprimă un determinism situaţional. A apărut ca o reacţie la psihologia introspecţionistă şi spiritualistă şi în acord cu pozitivismul ambiant. Dorinţa de obiectivitate este exprimată de către unii psihologi prin adoptarea unor metode din psihologia animală. Introspecţia nu poate constitui o metodă de studiere a fenomenelor psihice la animale. Din perspectiva **b.**, observaţia şi acordul dintre mai mulţi observatori conduc la obiectivitate. Observaţia apelează la metoda experimentală, care permite stabilirea unor legi ştiinţifice între fenomenele observate. **B.** îşi propune să facă din psihologie studiul legilor care guvernează două categorii de fenomene: *stimulii* (S) şi *răspunsurile* (R) organismului. Aceste legi trebuie să permită prevederea răspunsurilor atunci când sunt cunoscuţi stimulii, chiar dacă mecanismele care intervin între S şi R nu formează un obiect de studiu al acestei psihologii. În viziunea **b.**, răspunsurile organismului au o funcţie adaptativă, ele fiind reacţii la schimbările din mediu. Comportamentul fiecărui organism variază în funcţie de schimbările mediului, astfel încât organismul învaţă să producă răspunsuri care permit adaptarea la mediu. **B.** lui Watson s-a răspândit iniţial sub forma unei metodologii (**b. metodologic**), orientându-se ulterior spre interioritate. *Neobehaviorismul* (1930), reprezentat în special de C.L. Hull şi E. Tolman, studiază anumite variabile intermediare între S şi R, ce reglează organismul, variabile cognitive (harta cognitivă) sau afective (motivaţia). B.F. Skinner propune o versiune radicală a **b.**, în care fenomenele sesizate prin introspecţie (evenimentele interioare, intime) sunt considerate comportamente, ca şi celelalte, supuse aceluiaşi tip de determinism şi accesibile analizei experimentale. Criticat mult, în special de N. Chomsky, **b.** a elaborat practici educative (învăţământul asistat de calculator) sau terapeutice (terapia comportamentală). Behavioriştii au elaborat o teorie a maladiilor mintale, în raport cu concepţia lor despre individ, în viziunea căreia o nevroză nu este altceva decât o sumă de comportamente dezadaptate; simptomul nu este semnul unei tulburări latente, el este boala, la fel cum comportamentul nu este semnul sau expresia structurilor cognitive sau afective inobservabile; o persoană nu este decât un repertoriu de comportamente.

BELL

Unitate de percepţie a intensităţii sonore, stabilită în 1927, la Congresul de Electrotehnică de la Como (Italia). Auzul uman normal are un câmp de 13 B (beli). Pentru evaluarea cu o mai mare fidelitate a percepţiei

auditive, se foloseşte submultiplul decibel (dB). Valoarea decibelului a fost stabilită prin media obţinută între pragul de audibilitate şi 1.000 Hz, a persoanelor fără tulburări auditive, 1 dB corespunzând celor mai mici variaţii de intensitate percepută în mod normal, de urechea umană.

BENENZON, ROLANDO OMAR (n. 1939)

Fondator al Şcolii de Muzicoterapie din capitala Argentinei, **R.O. Benenzon** s-a născut în anul 1939 la Buenos Aires. Specializat în pedopsihiatrie, compozitor şi unul dintre militanţii de început ai muzicoterapiei, este şi membru fondator al Federaţiei Mondiale de Muzicoterapie. „Modelul Benenzon" este unul dintre cele cinci modele recunoscute oficial în muzicoterapie, la al IX-lea Congres Mondial de Muzicoterapie (Washington, 1999). Baza teoretică este inspirată din teoriile lui Freud, Jung şi Watzlawick. Modelul său a fost lansat în 1969 şi dezvoltat pe o perioadă de 35 de ani prin aplicaţii clinice şi de formare în muzicoterapie în ţări din Europa şi America de Nord. O parte importantă a experienţei sale de 40 de ani de activitate este dedicată aplicării muzicoterapiei în clinică, la persoanele cu dizabilităţi mintale severe, la copiii şi adulţii cu leziuni cerebrale, la copiii cu deficienţe senzoriale (hipoacuzie, surditate) şi la cei cu autism. **R.B.** consideră că muzicoterapia poate fi implicată în prevenţia primară, oferind posibilitatea dezvoltării şi optimizării vieţii fiinţei umane.

BENZI VENTRICULARE, sint.n. (engl. *superior vocal cords*)

False corzi vocale. Două pliuri de pe suprafaţa internă a laringelui, situate deasupra corzilor vocale, de care sunt separate prin ventriculii lui Morgagni. Nu joacă nici un rol în fonaţia normală, dar pot fi utilizate adesea în vocile patologice. Sin.: *false corzi vocale, corzi vocale superioare, pliuri vestibulare.*

BETACISM, s.n. (engl. *betacism*)

Distorsionarea bilabialei „b".
→ *ANEXĂ – TABELUL SUNETELOR CONSONANTICE CU TULBURĂRILE DE ARTICULAŢIE SPECIFICE*

BIFID, adj. (< lat. *bifidus* = despicat în două, de la *bis* = de două ori, *fidus* = tăiat; engl. *bifid*)

Caracteristică a unui corp prelungit, despărţit în două, pe mai mult de jumătate din lungimea sa, ori malformaţii cu fisură mediană (de exemplu: **luetă b.**).

BILABIALE, adj. (engl. *bilabial*)

Consoane la a căror pronunţie participă ambele buze.
→ *CONSOANĂ*

BILATERALE, adj. (< lat. *bis* = de două ori, *latus*, *-eris* = parte)

1. Care sunt situate de ambele părţi, opuse, relativ simetrice, ale corpului. 2. Care priveşte în acelaşi timp două laturi sau două aspecte ale unui întreg. 3. Care obligă, în mod reciproc, cele două părţi într-o relaţie, contract.

BILINGVISM, s.n. (engl. *bilingualism*)

Fenomen de utilizare curentă de către aceeaşi persoană a două limbi diferite; la copilul antepreşcolar care nu şi-a definitivat limbajul, **b.** poate fi o cauză în apariţia tulburărilor de limbaj.

BINOCULAR, adj. (< lat. *bini* = câte doi, pereche, *oculus* = ochi; engl. *binocular*)

1. Relativ la ambii ochi. 2. Vizualizat simultan cu ambii ochi, ca în cazul vizualizării la microscop.

BIODISPONIBILITATE, s.f. (< gr. *bios* = viață, lat. *disponere* = a aranja, a orândui; engl. *bioavailability*)

Gradul de absorbție a substanței active dintr-un medicament aflat sub formă fiziologică activă; indică atât nivelurile relative de substanță prezente în circulația generală după administrarea medicamentului, cât și doza la care apar aceste niveluri.

BIOECHIVALENȚĂ, s.f. (engl. *bioequivalence*)

Aplicarea conceptului biodisponibilității, prin care se poate considera ca medicament are același efect terapeutic ca alt medicament, dacă atinge aceeași concentrație maximă, are aceeași rată de absorbție și același nivel total de absorbție ca și standardul.

BIOENERGETICĂ, s.f. (engl. *bioenergetics*)

Studiul modificărilor energetice care se produc la nivelul țesuturilor vii.

BIOETICĂ, s.f. (< gr. *bios* = viață, lat. *ethica* = morală, din gr. *ethike*, de la *ethos* = moravuri; engl. *bioethics*)

Ramură a eticii care studiază implicațiile morale și sociale ale metodelor și evoluției medicinei.

BIOFEEDBACK (engl. *feedback* = legătură inversă; engl. *biofeedback*)

Tehnică utilizând monitorizarea electronică în scopul observării imediate și continue a semnalelor care indică modificări ale funcțiilor organismului, de care persoana în cauză nu este conștientă, ca, de exemplu, fluctuațiile presiunii sanguine; subiectul trebuie să învețe să-și controleze funcțiile.

BIORITM, s.n. (< gr. *bios* = viață, lat. *rhythmus*, gr. *rhytmos* = ritm; engl. *biorhythm*)

1. Desfășurarea ciclică a unui proces biologic. 2. Funcție autoîntreținută care se desfășoară ciclic, relativ independent de temperatura mediului ambiant și care se abate (chiar și foarte puțin) de la ciclul geofizic extern cu care se desfășoară simultan.

BITONALITATE, s.f. (engl. *bitonality*)

Perturbare a regularității vibrațiilor corzilor vocale, din cauza asimetriei lor morfologice (de vâscozitate, de tensiune și de masă), determinând oscilații complexe ale vocii și lăsând impresia percepției simultane a mai multor sunete distincte.

BLOCAJ, s.n. (< fr. *blocage*, din olandeză *bloc* = trunchi de copac tăiat; engl. *blockage*)

În medicină, constituie oprirea bruscă a funcției unui organ. Termenul este folosit în logopedie pentru a desemna oprirea bruscă în timpul vorbirii, la începutul sau în mijlocul propoziției, cu o crispare de tip spasmodic a tuturor organelor fonatoare, deteriorând fluența verbală; reacție de oprire a fluxului ideoverbal sau al actului ideomotor în curs de desfășurare, cauzată de hiperemotivitate, nesiguranță, lipsa încrederii în sine, negativism etc.

BOALA DUCHENNE, sint.n. (engl. *Duchenne muscular distrophy*)

Boală distrofică, progresivă, ereditară a musculaturii.

BOALĂ, s.f. (< sl. *bolî* = durere; fr. *maladie*; engl. *illness*)

Alterare majoră a structurii şi/sau a funcţiei normale a organismului, provocată de cauze exogene (factori biologici, chimici, fizici, psihologici, socioeconomici) sau endogene (genetici). În funcţie de numărul factorilor etiologici determinanţi se pot deosebi: **b.** monofactoriale – genetice sau ecologice – şi multifactoriale – produse de acţiunea combinată, în proporţii diferite, a factorilor de mediu şi a factorilor genetici. Perturbările funcţionale vor determina depăşirea echilibrelor homeostazice (fiziologice, metabolice, imunologice etc.). **B.** au următoarele caracteristici comune: 1. cauzalitatea (nu există **b.** fără cauză); 2. prezenţa unor reacţii de răspuns ale organismului la agresiune, nespecifice sau specifice, generale şi/sau locale; 3. limitarea capacităţii de adaptare a organismului la mediul extern.

B. genetice. Afecţiuni determinate de mutaţii genice şi anomalii cromozomice. Genetica medicală include în sfera sa de acţiune şi bolile multifactoriale, condiţionate genetic sau cu predispoziţie genetică, în special cele în care factorii genetici au o contribuţie exprimată printr-o heritabilitate mai mare de 50%. După tipul de modificări genetice, localizarea şi acţiunea lor se deosebesc cinci categorii de **b.** genetice: cromozomice, monogenice (mendeliene sau moleculare), mitocondriale, multifactoriale şi **b.** ale genomului celulelor somatice.

BOL ALIMENTAR, s.n. (engl. *alimentary bolus*)

Masă alimentară mestecată, îmbibată cu salivă, ce urmează a fi înghiţită.

BOLTĂ PALATINĂ, sint.n. (engl. *palate*)

Faţa interioară a palatului osos, concav, acoperită de o mucoasă.

→ *APARAT FONOARTICULATOR*

BOREL-MAISONNY (test) (engl. *Borel-Maisonny test*)

Probă de limbaj destinată copiilor de vârstă mică (1-5 ani), elaborată de Suzanne Borel-Maisonny. Pune în evidenţă nivelul de inteligenţă (prin precizarea nivelurilor de înţelegere şi utilizare a limbajului de către copii) şi eventualele tulburări de limbaj. Baby-testul include 13 imagini colorate, reprezentând obiecte simplu de manipulat, pe care copilul trebuie să le denumească, indicând cu degetul şi descriind şi elementele pe care acestea le conţin.

BOREL-MAISONNY, SUZANNE (1900-1995)

Elevă a abatelui Rousselot, creatorul foneticii experimentale la Collège de France. Lingvistă ca formaţie iniţială, a fost şefa serviciului de ortofonie la spitalul Saint-Vincent-de-Paul între anii 1926 şi 1965 şi la spitalul Henri Rousselle din Paris între 1946-1974. Şi-a început cariera de terapeut alături de dr. Veau, pentru reeducarea funcţională a copiilor cu palatoschizis operat. În această calitate, a avut un rol important în dezvoltarea modernă a ortofoniei (termen francez pentru logopedie). Dubla sa pregătire, de lingvist şi pedagog, la care se adaugă nenumărate cercetări clinice şi experimentale, i-au permis să elaboreze şi să dezvolte metode de terapie a limbajului oral şi scris, atât pentru copii, cât şi pentru adolescenţi şi adulţi afectaţi de tulburări de pronunţie, de limbaj oral şi scris, de calcul, bâlbâială, surditate, afazie. De asemenea, a creat numeroase teste, un endoscop faringian, o cutie cu litere mobile, dar mai ales o metodă fonetico-gestuală de învăţare a cititului şi a perfectat tehnica analizei tono-acustice (înregistrată) a vorbirii. Este iniţiatoarea şi creatoarea „Atestatului de studii logopedice" (1955), devenit ulterior (1964) „Certificat de capacitate logopedică". A scris nenumărate cărţi şi sute de articole. Francezii se mândresc cu **S.B.-M.**, pentru că ea a creat o ştiinţă de

sine stătătoare şi a lansat o profesie în întreaga Europă. La moartea ei, survenită în anul 1995, revista *L'Orthophoniste* îi dedică nr. 148, în semn de omagiu.

BRADIARTRIE, s.f. (engl. *bradyarthria*)
Tulburare de limbaj constând în încetinirea articulării cuvintelor, realizându-se o vorbire lentă şi monotonă, în cazul persoanelor cu leziuni extrapiramidale.

BRADIFAZIE, s.f. (engl. *bradyphasia*)
Formă extremă a bradilaliei; se întâlneşte în melancolie, stări demenţiale, epilepsie.

BRADIGLOSIE, s.f. (< *bradi-*; gr. *logos* = cuvânt, discurs; engl. *bradyglossia*)
Dificultatea de vorbire constând, în special, în încetinirea ritmului acesteia, consecutivă unei tulburări de motilitate a limbii, prin afectarea nucleilor bulbari IX, X, XII.

BRADIKINEZIE, s.f. (< gr. *bradys* = lent; *kinesis* = mişcare, de la *kinein* = a mişca; engl. *bradikinesis*)
Încetinire şi lentoare a mişcărilor, cu activitate motorie care se desfăşoară complet, dar lent; caracterizează activitatea motorie a epilepticilor şi se întâlneşte în encefalite, sindromul extrapiramidal. Sin.: *hipokinezie.*

BRADILALIE, s.f. (< gr. *bradys* = lent, *lalein* = a vorbi; engl. *bradylalia*)
Vorbire rară, încetinită, expresie a unei lentori ideative, mai ales în cazurile accentuate de intelect.

BRADILEXIE, s.f. (engl. *bradilexia*)
Încetinire a ritmului cititului.

BRADILOGIE, s.f. (< gr. *bradys* = lent, *logos* = cuvânt, discurs; engl. *bradilogia*)
Iniţial, termenul a cuprins totalitatea tulburărilor de ritm ale comunicării, fără a se lua în considerare etiologia, ulterior apărând termeni diferiţi, care exprimă mai bine atât calitatea tulburărilor, cât şi legătura etiologică.

BRADIPNEE, s.f. (< gr. *bradys* = lent, lent, *pnoia* = respiraţie, de la *pnein* = a respira; engl. *bradypnea*)
Încetinirea ritmului respirator.

BRADIPSIHIE, s.f. (< gr. *bradys* = lent, *psyche* = spirit; engl. *bradypsychia*)
Lentoare, încetinirea ritmului de desfăşurare a tuturor proceselor psihice: la nivel ideativ, apare ca o lentoare a ideaţiei, scădere a fluxului ideativ, scădere a posibilităţilor de asociere, de reprezentare, scădere a numărului ideilor, asociate cu scăderea forţei de reprezentare şi imaginaţie; la nivelul proceselor mnezice, evocările devin dificile, confuze; pe plan afectiv, se înregistrează o diminuare importantă atât a tonusului, cât şi a capacităţii de rezonanţă şi modulare; pe planul activităţii motorii, apare bradikinezia; în plan verbal, se manifestă bradilalia.

BRAILLE (engl. *Braille alphabet*)
Alfabet punctiform, în relief, utilizat de persoanele cu deficienţe de vedere (orbi) pentru învăţarea scris-cititului; este format din 64 semne diferite, fiecare semn fiind alcătuit din unul până la şase puncte. Punctele au înălţimea de 1 mm şi o distanţă între ele, din centrul fiecăruia, egală cu 2,5 mm. Aceste caracteristici ale înălţimii şi distanţei corespund pragului maximal al sensibilităţii tactile.
Alfabetul B. este construit pe principiul decadelor, iar literele, semnele de punctuaţie, cifrele se realizează prin combinarea a şase puncte; fiecare celulă a plăcii de scris conţine aceste şase puncte dispuse câte trei pe două coloane paralele. La însuşirea scris-cititului **B.**, participă patru analizatori de bază: auditiv, verbo-kinestezic, tactil şi kinestezic. Pe baza analizatorului auditiv,

se realizează discriminarea fonetică şi învăţarea emiterii corecte a sunetelor, iar prin cel verbo-kinestezic cuvântul poate fi descompus în foneme şi înţeles ca unitate semantică, ceea ce permite transpunerea în scris, sub formă de grafeme, cu ajutorul analizatorilor tactil şi kinestezic; în scrierea **B.**, litera scrisă nu este similară cu litera citită, deoarece aceasta este opusul imaginii literei scrise. Pentru a facilita scrierea, se foloseşte o plăcuţă cu căsuţe în care se pot înţepa (cu ajutorul punctatorului) unul sau toate cele şase puncte, iar litera apare pe partea opusă a hârtiei înţepate; scrierea în **B.** se realizează de la dreapta la stânga, astfel încât semnul punctat care formează litera să poată fi citit de la stânga la dreapta, prin întoarcerea foii; scrierea se realizează pe verticală, trecerea punctatorului dintr-o căsuţă în alta a plăcii de scris accentuează caracterul de discontinuitate şi de efort al mâinii pentru realizarea grafemelor. Rolul principal, în această formă de scriere, îl are mâna care utilizează punctatorul (de obicei, mâna dreaptă), în timp ce mâna stângă urmează mişcările mâinii drepte şi identifică, la întoarcere, rândul ce urmează. Citirea se produce prin analizatorul tactil şi kinestezic al mâinii drepte, ce realizează perceperea literelor cu vârfurile degetelor, iar mâna stângă îndeplineşte rolul de control. Creşterea vitezei la scris şi citit se bazează pe antrenament, pe menţinerea sensibilităţii tactile şi pe calităţile hârtiei de scris (carton sau hârtie cerată), volumul hârtiei de scris este mai mare decât foaia obişnuită atât datorită grosimii, cât şi spaţiilor mai largi dintre grafeme; scrierea **B.** a devenit universală pentru orbi, cu unele modificări. Bibliotecile în **B.** conţin lucrări din toate domeniile ştiinţei şi artei, elaborate cu ajutorul unei tipografii speciale.

BREŞĂ EDENTATĂ, sint.n. (fr. *brèche-dent*)

Zonă ce rezultă prin pierderea de pe arcadă a unuia sau a mai multor dinţi.

BROCA (centru)

Centru motor al vorbirii articulate şi al scrisului, situat în lobul prefrontal stâng, în vecinătatea centrilor superiori, implicaţi, în general în mişcările voluntare. **B.** localizează acest centru la piciorul circumvoluţiei cerebrale frontale ascendente stângi, ariile Brodmann 44 şi 45. S-a constat că stimularea acestor arii la omul conştient nu determină apariţia unui limbaj oral propriu-zis, ci realizează numai „fragmente" de comportament motor, elementar. Stimularea porţiunii inferioare a zonei motorii a feţei poate determina apariţia unui „ţipăt" asemănător celui care precedă uneori crizele epileptice, acest „ţipăt" fiind însă o vocalizare, şi nu un limbaj. Ablaţia cortexului în vecinătatea ariei 44 antrenează o afazie motorie; stimularea acestei arii la omul conştient determină perturbări de limbaj, cu imposibilitatea expresiei vorbite.

BROCA, PAUL (1824-1888)

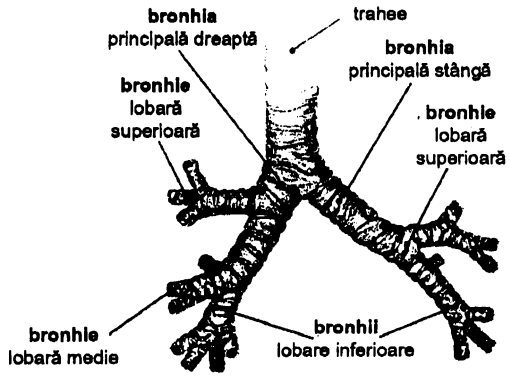
Antropolog, anatomopatolog şi chirurg francez, ale cărui lucrări de cercetare au adus o contribuţie istorică la etiologia tulburărilor dobândite ale limbajului articulat (afemie) şi au arătat existenţa unei lateralizări a leziunilor responsabile de afazie, dominanţa emisferei stângi pentru motricitatea manuală dreaptă, având aceeaşi importanţă pentru limbajul articulat.
→ *AFAZIE BROCA*

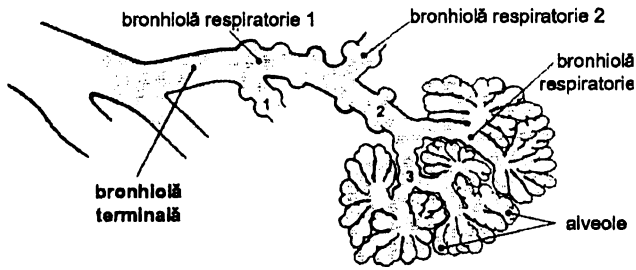
BRONHIE, s.f. (< gr. *bronkhos* = trahee; engl. *bronchus*)

Fiecare dintre cele două **b.** principale care provin direct din trahee şi care se ramifică până la nivelul de bronhiole, servind la vehicularea aerului către şi dinspre pulmoni.

BRONHIOLĂ, s.f. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *bronchiole*)

Oricare dintre ramificaţiile cu pereţi subţiri ale unei bronhii.
B. terminală. Ultima **b.** lipsită de alveole în pereţi.





BRONHIOLECTAZIE s.f. (engl. *bronchiolectasis*)

Dilatare cronică a bronhiolelor terminale.

BRONHIOSTENOZĂ, s.f. (engl. *bronchiostenosis*)

Îngustarea lumenului bronhiolelor.

BRONHOCAVERNOS, adj. (engl. *bronchiocavernous*)

Relativ la o bronhie şi o cavitate (cavernă) pulmonară.

BRONHOCEL, s.m. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *bronchocele*)

Dilataţie circumscrisă a bronhiei.

BRONHOCONSTRICTOR, adj. şi s.m. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *bronchoconstrictor*)

Agent care determină îngustarea lumenului bronhiei.

BRONHODILATATOR, adj. şi s.m. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *bronchodilator*)

Agent care determină dilatarea lumenului bronhiei.

BRONHOEGOFONIE, s.f. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *bronchoechophony*)

Egofonie exagerată (calitate a vocii înregistrată la ascultaţie).

BRONHOFONIE, s.f. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee, *phone* = voce; engl. *bronchophony*)

Rezonanţă exagerată a vocii percepute de ascultător, la nivelul unei bronhii înconjurate de ţesut pulmonar condensat (indurat).

BRONHOGRAFIE, s.f. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee, *graphein* = a scrie; engl. *bronchography*)

Examinarea radiografică a bronhiilor, după instalarea unui material radioopac.

BRONHOGRAMĂ, s.f. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *bronchogram*)
Radiogramă obținută prin bronhografie.

BRONHOLIT, s.m. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *broncholith*)
Calcul bronșic.

BRONHOLITIAZĂ, s.f. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *broncholithiasis*)
Prezența calculilor bronșici.

BRONHOMALACIE, s.f. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *bronchomalacia*)
Degenerescența țesuturilor de suport ale bronhiilor și traheei.

BRONHOMOTOR, adj. și s.m. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *bronchomotor*)
Agent care determină modificarea calibrului bronșic.

BRONHOPATIE, s.f. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *bronchopathy*)
Boală a bronhiilor.

BRONHOPLASTIE, s.f. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *bronchoplasty*)
Reparare, prin procedee chirurgicale, a unui defect al traheei sau bronhiilor.

BRONHOPLEGIE, s.f. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee, *plege* = lovitură; engl. *bronchoplegia*)
Paralizia fibrelor musculare din pereții bronhiilor.

BRONHOPNEUMONIE, s.f. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *bronchopneumonia*)
Inflamație a plămânilor (bronhoalveolară) cu focare multiple. Denumită și pneumonie lobulară sau bronșică.

BRONHOSCOP, s.n. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee, *skopein* = a privi; engl. *bronchoscope*)
Instrument subțire utilizat la inspecția suprafeței interne a traheei și bronhiilor.

BRONHOSCOPIE, s.f. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee, *skopein* = a privi; engl. *bronchoscopy*)
Examinarea endoscopică și tratarea arborelui traheobronșic și plămânilor, prin intermediul unui bronhoscop.

BRONHOSPASM, s.n. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *bronchospasm*)
Constricție spasmodică a bronhiilor. Sin.: *bronhoconstricție*.

BRONHOSPIROGRAFIE, s.f. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *bronhospirography*)
Măsurarea fluxului aerian la nivelul unui singur plămân sau al unui lob pulmonar.

BRONHOSPIROMETRIE, s.f. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *bronchospirometry*)
Determinarea capacității respiratorii a unui plămân prin intermediul unui bronhospirometru.

BRONHOSPIROMETRU, s.m. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *bronchospirometer*)
Instrument utilizat în măsurarea ventilației pulmonare separat pentru fiecare plămân.

BRONHOSTENOZĂ, s.f. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *bronchostenosis*)

Îngustarea lumenului unei bronhii.

BRONHOVEZICULAR, adj. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *bronchovesicular*)

Relativ la bronhii şi sacii aerieni pulmonari.

BRONŞIECTAZIE, s.f. (< gr. *bronkhos*, pl. *bronkhia* = trahee; engl. *bronchectasis*)

Dilatarea anormală, ireversibilă a bronhiilor sau bronhiolelor; afectarea poate fi limitată, implicând un singur segment pulmonar, sau poate determina modificări importante la nivelul întregului arbore pulmonar.

BRONŞIOLITĂ, s.f. (engl. *bronchiolitis*)

Inflamaţia bronhiolelor.

BRONŞITĂ, s.f. (engl. *bronchitis*)

Inflamaţia mucoasei bronhiilor.

BRUXISM, s.n. (< gr. *brugmos* = scrâşnit din dinţi; engl. *bruxism*)

Încleştarea puternică a dinţilor, în special, în timpul somnului (scrâşnirea dinţilor).

BRUXOMANIE, s.f. (< gr. *brykhein* = a scrâşni din dinţi, *mania* = nebunie; engl. *bruxomania*)

Încleştarea inconştientă a dinţilor în afara perioadelor de somn.

BUCAL, adj. (< engl. *oral*)

La nivelul gurii.

BUCCINATOR, s.n. (< fr. *buccinateur*, lat. *bucinator*, *-is*)

Muşchi lat, poziţionat între maxilare şi comisura buzelor, în partea profundă a obrajilor, cu rol în masticaţie şi fonaţie.

BUCLĂ ARTICULATORIE (FONOLOGICĂ), sint.n.

Arată importanţa codării limbajului în memoria de lucru. Rolul ei constă în a stoca şi a manipula materialul verbal. Are două componente: o unitate de stocaj fonologic, capabilă să reţină informaţiile provenind de la limbaj; un proces articulator corespunzător limbajului interior. Traseele mnezice din unitatea de stocaj fonologic sunt supuse ştergerii şi devin irecuperabile după 1-2 secunde. Reîmprospătarea lor se poate face printr-un proces de control articulator care stă la baza autorepetiţiei subvocale. Baddeley arată că esenţa buclei fonologice constă în faptul că „engamul" mnezic depinde de viteza de repetiţie, aceasta fiind aproape echivalentă cu numărul elementelor ce pot fi pronunţate în două secunde. Timpul de realizare a procesului de reactualizare a elementelor depinde de timpul articulării.

BUCLĂ AUDIOFONATORIE, sint.n. (engl. *audiophonatory buckle*)

Percepţia propriei voci, ceea ce permite reglarea mai mult sau mai puţin conştientă a înălţimii şi intensităţii. Prin extindere, ea permite controlul propriilor producţii verbale. Rolul auzului este primordial; deficitul sau absenţa auzului determină o stăpânire defectuoasă a vocii în cazul persoanelor surde sau o întârziere a limbajului în cazul copiilor hipoacuzici.

BUCOFARINGIAN, adj. (engl. *buccopharyngeal*)

Relativ la cavitatea bucală şi faringe.

BUCOFARINGOSCOPIE, s.f. (< fr. *buccopharyngoscopie*)

Metodă de examinare utilizată cel mai frecvent în medicină. Se începe cu observarea aspectului părţilor interne ale obrajilor, gingiilor, dinţilor, bolţii palatine şi limbii,

continuându-se cu faringele. Se apreciază aspectul şi starea funcţională ale amigdalelor palatine, stâlpilor anteriori şi posteriori, ale vălului palatin şi uvulei, ale pereţilor posteriori şi laterali. Pentru evaluarea stării funcţionale a palatului moale pacientul va pronunţa vocala „a": vălul palatin în stare bună de funcţionare se ridică simetric din ambele părţi. Prin **b.** se determină culoarea mucoasei, prezenţa sau absenţa proceselor inflamatorii, ulceraţiilor, edemelor etc. În condiţii de normalitate, mucoasa cavităţii bucale şi a mezofaringelui este de culoare roz, umedă, curată, netedă; limba este umedă, curată, fără fisuri.

BUCOLINGUAL, adj. (engl. *orolingual*)

1. Indică planul transversal al unui dinte posterior, de la suprafaţa obrazului la cea linguală. 2. Relativ la suprafaţa internă a obrazului şi limbă.

BULB, s.m. (< lat. *bulbus* = bulb; engl. *bulb*)

1. În general, orice structură globulară.

BULB RAHIDIAN, s.m. (engl. *medulla oblongata*)

Partea inferioară a trunchiului cerebral; este legat de cerebel prin cei doi pedunculi cerebeloşi, realizând ultimele patru perechi de nervi cranieni.

BULBAR, adj. (engl. *bulbar*)

1. Relativ la sau asemănător unui bulb. 2. Relativ la bulbul rahidian.

BULBOPONTIN, adj. (engl. *bulbopontine*)

Relativ la porţiunea cerebrală alcătuită din punte şi porţiunea din bulbul rahidian pe care o acoperă.

BUZE, s.f. (< alb. *buzë*; fr. *lèvre*; engl. *lip*)

Repliuri cutaneomucoase care acoperă arcadele alveolodentare. Cele două **b.** se unesc lateral, formând comisurile. **B.** superioară este despărţită lateral de obraz de un şanţ labiogenian. Nervii suborbitar şi mentonier asigură sensibilitatea **b.**

B. dublă. Anomalie a gurii care constă în prezenţa unui pliu de ţesut redundant pe suprafaţa interioară a buzei; se produce mai des la nivelul buzei superioare.

C

CALCUL, s.n. (< lat. *calculus* = pietricică; engl. *calculation, calculus*)

Funcţie psihică cu ajutorul căreia se pot combina elementele unei mulţimi, utilizând un sistem de reguli. Capacitatea de a calcula este dobândită în procesul de educaţie; în funcţie de sistemul de reguli utilizat şi de caracteristicile elementelor asupra cărora se aplică regulile respective, există mai multe tipuri de calcul: **c. aritmetic**, care utilizează ca sistem de reguli operaţiile aplicate asupra numerelor; **c. diferenţial**; **c. integral**; **c. logic** (cu subvariantele **c. matricial, c. al propoziţiilor** şi **c. al predicatelor**); afectarea posibilităţilor de **c. aritmetic** este posibilă în sindroamele deteriorative, discalculie (→ *DISCALCULIE*), iar abolirea ei determină acalculia; există şi tendinţa obsedantă de a calcula, aritomania.

CALE FONOLOGICĂ, sint.n. (engl. *phonological way*)

Calea prin care se identifică corespondenţa între litere şi sunete, se segmentează cuvintele în unităţi mai mici, apoi se asamblează. Reprezintă strategia de lectură în procesul recuperator al dislexo-disgrafiei, mai ales în cazul copiilor care şi-au pierdut competenţele de citit, după diferite accidente la nivelul creierului.

CALE LEXICALĂ, sint.n. (engl. *lexical way*)

Permite identificarea cuvântului sub o formă precisă şi stabilă, fără a se mai trece prin analiza şi sinteza fonematice, întrucât se recurge la reprezentările acelui cuvânt, perceput de mai multe ori anterior. Această cale îşi dovedeşte eficienţa doar în cazul cuvintelor deja cunoscute de copil, dar nu mai este operantă în cazul logatomilor sau al cuvintelor noi care nu mai au reprezentare lexical-vizual-semantică. Folosirea de către învăţători a metodei globale îşi găseşte justificarea în funcţionarea perfectă a sistemului de asamblare, ceea ce nu este cazul la dislexo-disgrafic, la care aplicarea acestei metode ar putea să se dovedească dezastruoasă, mascând tulburarea şi, consecutiv, rezultatele terapiei.

CANAL, s.n. (< lat. *canalis* = şanţ, jgheab; engl. *canal, channel*)

1. În teoria comunicării, mijlocul material prin care sunt transmise semnalele unui cod, suportul fizic al acestui proces. Prin intermediul canalului se stabileşte şi se menţine comunicarea între emiţător şi receptor. Printre factorii comunicării, enumeraţi de R. Jakobson, se află şi canalul, sub denumirea de contact. De acest factor se leagă în mod direct funcţia fatică a comunicării, cea dintâi achiziţionată de copil. 2. Structură tubulară.

C. adductorilor. Canal aponevrotic situat în treimea mijlocie a coapsei; conţine artera femurală, vena femurală şi nervul safen. Denumit şi *canalul Hunter*.

C. alimentar. Cavitatea bucală, esofagul, stomacul şi intestinele.

C. atrioventricular. Canal al inimii embrionului care se întinde între camera comună sinoatrială şi ventricul.

C. auditiv. Meatul auditiv extern.

C. central. 1. **C.** care se întinde pe toată lungimea coloanei vertebrale. 2. **C.** care trece prin centrul fiecărui osteon al osului compact.
C. mandibular. **C.** situat în interiorul mandibulei, care conține vasele și nervii alveolari, din care derivă ramurile terminale care deservesc dinții mandibulari. Denumit și **c. mandibular inferior**.
C. membranos comun. Duct scurt format prin unirea capetelor terminale ale **c.** semicirculare posterior și superior.
C. optic. **C.** scurt care străbate osul sfenoid la nivelul apexului orbitei prin care nervul optic și artera oftalmică ajung în cavitatea orbitară. Denumit și **formen optic**.
C. osos comun. Duct scurt format prin unirea canalelor semicirculare posterior și superior.

CANAL FONATOR, sint.n. (engl. *phonatory channel*)

Cavitatea prin care trece aerul fonator și se produce vocea. El se întinde de la glotă până la buze, constituindu-se din faringe și cavitatea bucală, ale căror forme și volum se modifică în funcție de mișcările articulatorii. Un alt canal este format din rinofaringe și fosele nazale. Diversele sunete sunt produse prin închiderea sau îngustarea canalului fonator. Sin.: *tractus vocal, conduct vocal.*

CANAL STENON, sint.n. (engl. *Stenon channel*)

Canal excretor al glandei parotide, cu deschidere în gură, în apropierea molarilor.

CANAL WHARTON, sint.n. (engl. *Wharton channel*)

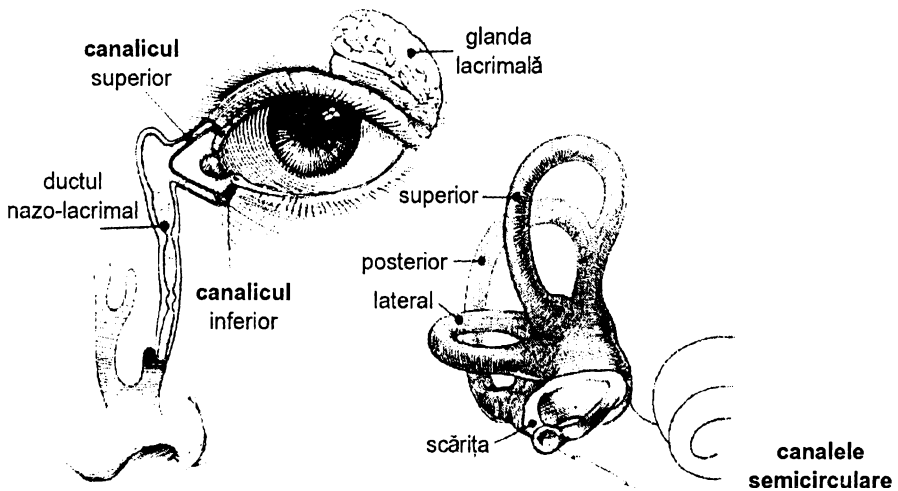
Canal excretor al glandelor submaxilare care se deschide în apropierea frenului lingual.

CAPACISM, s.n. (engl. *kappacism*)

Distorsionarea sau omiterea sunetului „c". *→ ANEXĂ – TABELUL SUNETELOR CONSONANTICE CU TULBURĂRILE DE ARTICULAȚIE SPECIFICE*

CAPACITATE, s.f. (< lat. *kappacitas, -atis* = putere de cuprindere; engl. *capacity*)

1. Ansamblul de însușiri psihice care pot determina reușita și performanța unui subiect; rezultantă plurifactorială determinată de aptitudini, de gradul de maturizare a personalității, de învățare și exerciții etc., capacitatea se demonstrează prin rezultate cuantificabile; poate fi educată și dezvoltată; reflectă parametri psihologici și specifici,



măsurabili cu ajutorul testelor psihologice (inteligența, rapiditatea perceptivă, volumul și fidelitatea evocărilor, spațialitatea, fluiditatea verbală, flexibilitatea operațională etc.); **c.**, ca reflexie a însușirilor unui grup, este un efect conjugat al interacțiunilor personale, al complementării eforturilor, motivațiilor și experiențelor acumulate de grup. 2. Volumul maxim pe care o cavitate sau un receptacul îl poate avea. 3. O măsură a abilității.

C. craniană. Conținutul, exprimat în centimetri cubi, al craniului.

C. inspiratorie (CI). Volumul maxim de aer care poate fi inspirat după un expir normal. Denumit înainte și *aer complementar*.

C. pulmonară totală (CPT). Volumul de aer conținut în plămâni la finalul unui inspir maxim; capacitatea vitală, plus volumul rezidual. Denumit înainte și *volum pulmonar total*.

C. respiratorie maximă (CRM). Volumul de aer respirat pe minut atunci când o persoană execută un număr maxim de respirații profunde în timp de 15 secunde (*ventilație maximă*).

C. reziduală funcțională (CRF). Volumul de aer rămas la nivelul plămânilor la sfârșitul unei expirații normale.

C. termică. Cantitatea de căldură necesară pentru a crește căldura unei substanțe cu un grad Celsius.

C. vitală (CV). Volumul maxim de aer care poate fi expirat forțat după un inspir maximal. Denumită și **c. respiratorie.**

4. În domeniul psihologiei cognitive, **c. metalexicală** este dată de posibilitatea izolării cuvintelor din propoziție și de identificarea acestora ca elemente lexicale.

CAPACITATE METAFONOLOGICĂ,

sint.n. (engl. *metaphonological capacity*)

Capacitatea de a manipula, în cadrul cuvântului, unitățile fonetice care compun cuvintele sau logatomii. Această capacitate permite, în cadrul unei limbi alfabetice, raportarea fonemelor la unitățile vizuale pe care le reprezintă grafemele, stabilindu-se, astfel, corespondențele fonem-grafem sau grafem-fonem, necesare în etapa învățării limbajului scris.

CAPACITATE METAPRAGMATICĂ,

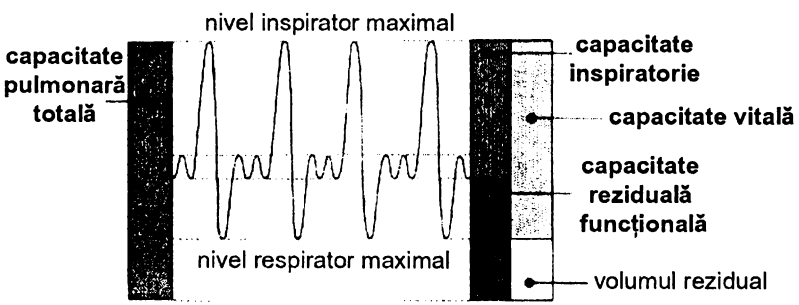
sint.n. (engl. *metapragmatical capacity*)

Capacitatea de a stăpâni, în manieră intențională, relațiile existente între sistemul lingvistic și contextul de utilizare.

CAPACITATE METASEMANTICĂ,

sint.n. (engl. *metasemantic capacity*)

Capacitatea de a recunoaște sistemul limbii ca un cod arbitrar și convențional, de a manipula cuvintele sau grupurile de elemente de talie superioară cuvintelor, distingându-le de referenții pe care îi desemnează în realitate.



CAPACITATE METASINTACTICĂ, sint.n. (engl. *metasyntactic capacity*)

Capacitatea de judecată asupra aspectelor sintactice ale limbajului şi a folosirii regulilor gramaticale.

CAPACITATE METATEXTUALĂ, sint.n. (engl. *metatextual capacity*)

Capacitatea de a controla, conştient şi intenţional, atât la nivel impresiv, cât şi expresiv, îmbinarea enunţurilor în unităţi lingvistice mai importante.

CARACTER, s.n. (< fr. *caractère*, lat. *character*, *-eris*, gr. *charakter* = amprentă, semn gradat; engl. *character*)

C. în sens larg, exhaustiv se poate defini ca o schemă de organizare a profilului psihomoral general al persoanei, considerată prin prisma unor norme şi criterii etice şi valorice. **C.** determină şi asigură, din interior, concordanţa şi compatibilitatea conduitei cu exigenţele şi normele existente, promovate sau impuse la un moment dat de către societate. Are componente psihice distincte ca natură, structură şi funcţionalitate, cum ar fi: concepţia despre lume şi viaţă, convingeri, mentalităţi, aspiraţii, idealuri, conţinutul şi calitatea acţiunilor, stilul activităţii etc. Ansamblul acestora se corelează şi se integrează într-o structură unitară prin mecanisme de selecţie, apreciere şi valorizare. În sens restrâns, **c.** poate fi definit ca ansamblu complex de atitudini şi trăsături care determină o modalitate relativ stabilă, constantă de orientare şi raportare a persoanei la cei din jur, la sine, la activitatea desfăşurată, la societate în ansamblu, ca realitate socioumană globală. Atitudinile şi trăsăturile constituie elementele structural fundamentale ale **c.** *Atitudinea* este o *construcţie psihică sintetică* reunind elemente intelectuale, afective, volitive. Invariantul pe baza căruia individul se orientează selectiv se autoreglează preferenţial, se adaptează evoluând. *Atitudinea* este o *dispoziţie latentă* prin intermediul căreia se poate răspunde sau se poate acţiona într-o anumită manieră la o stimulare a mediului. Este rezultatul *interacţiunii* subiectului cu lumea. Atitudinile se exprimă în comportament prin intermediul trăsăturilor. *Trăsăturile* caracteriale se pot defini ca *seturi de acte comportamentale covariante* sau ca particularităţi psihice care fac parte integrantă din structura personalităţii. Funcţiile **c.** în plan comportamental sunt: 1. *funcţia relaţională*; 2. *funcţia orientativ-adaptativă*; 3. *funcţia de mediere şi filtrare*; 4. *funcţia reglatoare.*

CARENŢĂ, s.f. (< lat. *carentia*, de la *carere* = a fi lipsit, a nu avea; engl. *deficiency*)

În general, desemnează o stare rezultând din insuficienţa unui aport nutriţional indispensabil unei funcţii vitale. 1. **C. afectivă** constă în insuficienta satisfacere a trebuinţelor afective sau privarea de afecţiune, cu consecinţe psihologice grave, mai ales dacă aceasta intervine la o vârstă precoce. **C. afectivă** are efecte aupra echilibrului psihic, deoarece dezvoltarea psihică a copilului este condiţionată de viaţa sa afectivă, aceasta fiind un element definitoriu, indispensabil activităţii psihice şi reglării comportamentului; consecinţele **c. afective** la copii pot fi precoce sau tardive, durabile (**c. afectivă infantilă**), primele fiind studiate în forma lor de hospitalism (Spitz), luându-se în considerare câteva condiţii: lipsă, **c.**, frustrare; **c.** să se fi manifestat exclusiv în nevoile afective ale copilului; mama să fie responsabilă de **c.**; **c.** să fi afectat copilul înainte de vârsta de 3 ani; să fi durat minimum şase luni; sunt afectate dezvoltarea limbajului, adaptabilitatea la mediu, dezvoltarea neuromusculară, rezistenţa la infecţii. Tulburările tardive determinate de **c. afectivă durabilă** se manifestă pe plan afectiv, prin incapacitatea acestor copii de a stabili relaţii sociale normale. 2. **C. de autoritate,** în special, cea paternă, determină consecinţe grave în structura personalităţii copilului: tulburări ale relaţiilor cu mediul, caracter

slab, fără rezistență, indecizie, lipsește ierarhia valorilor. 3. **C. socială** se manifestă ca rezultat al privării unui individ de contactele cu alții și are drept principală cauză claustrarea.

CARIOTIP, s.n. (< gr. *karyion* = nucleu, *typos* = caracter; engl. *karyotype*)

1. Cromozom caracteristic unui individ aparținând unei anumite specii. 2. Prezentare sistematizată a cromozomilor caracteristici unei singure celule, fotografiați în timpul metafazei mitotice și aranjați în perechi în funcție de mărime.

CARIOTIPARE, s.f.

Analiză a cromozomilor.

CATABOLISM, s.n. (< gr. *katabole* = desfacere, de la *kata* = în jos, *ballein* = a lansa)

Ansamblu de reacții biochimice care se desfășoară la nivel celular, consecutiv cărora sunt degradate, îndeosebi, molecule ca glucidele și lipidele.

CATALEPSIE, s.f. (< gr. *katalepsis* = atac; engl. *catalepsy*)

Pierderea temporară a sensibilității inițiativei psihomotorii, pierderea contracției voluntare. Simptom complex privind afecțiuni neuropsihice, leziuni prefrontale sau vasculare, isterie, demență precoce catatonică și sindroame involutive; este o tulburare de dominație motrică, catalepticul este incapabil să se miște spontan, el conservă atitudinile musculare ce i se impun.

CATAR, s.n. (< fr. *catarrhe*, lat. *catarrhus*, *cf.* gr. *katarrhos* = scurgere)

Creșterea secreției unei mucoase ca urmare a unei inflamații.
C. nazal. Creșterea secreției mucoasei nazale.

CATATONIE, s.f. (< gr. *kata* = în jos, *tonus* = tensiune; engl. *catatonia*)

Dezintegrare a conduitei psihomotorii, prin diminuarea sau absența inițiativei motorii, tradusă prin reducerea la un nivel semiautomat și stereotip al mișcărilor, ca și prin scăderea sau dispariția eficienței și adecvării acestora.

CAUZALITATE, s.f. (engl. *causality*)

Relația care unește cauza de efect. Piaget a studiat în profunzime modul în care se construiește această relație, întrucât ea este parte integrantă a construcției gândirii. **C.** este pentru el o organizare a universului datorată ansamblului de relații stabilite prin acțiune, apoi prin reprezentarea relațiilor dintre obiecte, precum și a relațiilor dintre obiecte și subiect. De la naștere până în jurul vârstei de 2 ani, în așa-numita perioadă a inteligenței senzorio-motorii, construcția relației de **c.** se realizează în același timp cu noțiunea de *obiect*, de *spațiu*. În acest stadiu, **c.** este legată de sentimentul eficacității care însoțește acțiunea proprie. Apoi copilul începe să deosebească, încetul cu încetul, cauzele și efectele acestei acțiuni: el va repeta un gest care a produs un efect interesant sau va generaliza un gest la alte situații, pentru a provoca efecte diferite. El începe astfel să înțeleagă tot mai bine relațiile cauzale dintre dicțiunile sale și efectele acestora, ajungând progresiv la o reală intenționalitate a actelor sale. În perioada preoperatorie (între 2 și 6-7 ani), copilul poate să coordoneze cauzele pentru a ajunge la efectele dorite, dar le asimilează întotdeauna acțiunii proprii și recurge la explicații variate pentru a înțelege funcționarea lucrurilor și a universului. În perioada operațiilor concrete (de la 7 la 11-12 ani), copilul devine capabil să conceapă secvențe cauzale simple. Etapa **c. concrete și tot mai raționale** se dezvoltă pe linia gândirii psihologice, axată pe semnificația și efectele conduitelor și ale expresiilor verbale. **C. finalistă** este implicată în prospecții și observații de efecte

bune şi rele circumstanţial, iar **c. fenomenală** este legată de forme de dependenţe. Toate acestea se perfecţionează în legătură cu propria persoană, cu ceilalţi şi cu activităţile aflate în desfăşurare sau prospectate, la care se adaugă observarea relaţiilor din natură. Gândirea este, după Piaget, asimilare şi acomodare, iar acestea se referă la fenomene tot mai complexe. Treptat se dobândeşte o experienţă şi o abordare cauzală privind fenomene mai diferenţiate, legate de mărime, greutate, relaţii spaţiale, temporale, mărime, greutate, aprecieri de relaţii cauzale de fond şi relaţii de influenţă. Gândirea dobândeşte obiectivare. Se construieşte relaţia de **c.** a sistemelor; mai ales între 9 şi 11 ani, devine tot mai consistentă înţelegerea posibilului. Gândirea empirică se rafinează, dar concomitent se dezvoltă gândirea abstractă, care amplifică înţelegerea relaţiilor cauzale în fenomene şi situaţii ce nu au fost niciodată percepute concret. Gândirea devine din ce în ce mai mobilă, iar după 11-12 ani (în stadiul operaţiilor formale), adolescentul devine capabil de un raţionament ipotetico-deductiv.

CAVITATE, s.f. (< fr. *cavité*, lat. *cavitas*, *-atis*; engl. *cavity*)

1. Spaţiu cav în interiorul corpului; cameră. 2. Distrugerea structurii unui dinte, cauzată de o carie.

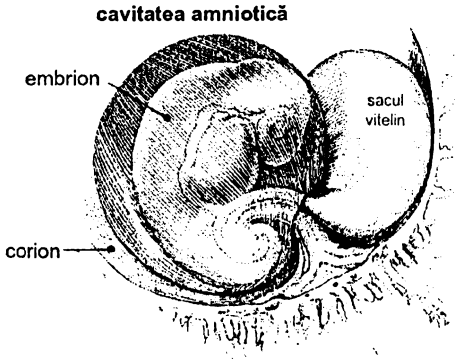
C. abdominală. C. a corpului situată între diafragm, deasupra, şi pelvis, dedesubt.

C. amniotică. Spaţiul din interiorul amniosului.

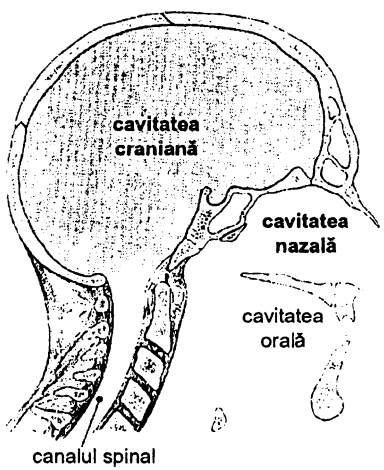
C. bucală. 1. Spaţiul delimitat anterior de buze, posterior de loja în care se află amigdalele palatine, inferior de baza limbii şi superior de palatul osos şi de vălul palatin. 2. Carie la nivelul suprafeţei bucale a unui dinte.

C. craniană. Spaţiul din interiorul craniului.

C. nazală. Spaţiu neregulat care se întinde de la baza craniului la plafonul **c.** bucale, şi este divizat în două printr-un sept vertical subţire. Septul nazal împarte **c. nazală** în două fose nazale. Acestea comunică prin narine cu exteriorul, prin coane cu faringele şi implicit cu laringele, formând calea respiratorie superioară. La nivelul vestibulului nazal se găsesc foliculii piloşi şi glandele sebacee.



după Brodel



CAZUISTICĂ, s.f. (< lat. *casus* = caz de conştiinţă; engl. *case mix*)

În metodologia ştiinţifică, prin **c.** se înţelege procedeul stabilirii unui adevăr prin analiza comparativă a unor cazuri individuale.

CÂMP AUDITIV, sint.n. (engl. *auditory field*)

Ansamblul frecvenţelor şi intensităţilor sonore percepute de urechea umană. Câmpul frecvenţelor se întinde de la 20 la 20.000 Hz,

limita superioară diminuându-se cu vârsta, iar cel al intensităților de la 0 la 120-130 dB (pentru 1.000 Hz).

CÂMP DERIVAȚIONAL, sint.n. (engl. *derivative field*)

În lingvistică, ansamblul tuturor derivațiilor posibile ale unui cuvânt. Noțiunea de **c.d.** aparține de domeniul morfologiei.

CÂMP LEXICAL, sint.n. (engl. *lexical field*)

Parte a lexicului care poate intra într-un ansamblu determinat, datorită unui termen generic. Se poate face o listă de cuvinte aparținând aceluiași **c.l.** (fructele, părțile corpului etc.). La copilul foarte mic, un singur cuvând constituie **c.l.** (de exemplu: tot ce circulă va fi desemnat de acesta prin cuvântul „mașină").
Exercițiile aplicative la nivelul **c.l.** sunt frecvent folosite în terapia logopedică și se referă la clasificări, categorizări, asocieri, opoziții, antonime, omonime etc.

CÂMP SEMANTIC, sint.n. (engl. *semantic field*)

Regrupează diferitele sensuri sau diferitele utilizări ale aceluiași cuvânt, în plan sincronic (la un moment dat) sau diacronic (de-a lungul timpului).

CÂMP VIZUAL, sint.n. (engl. *visual field*)

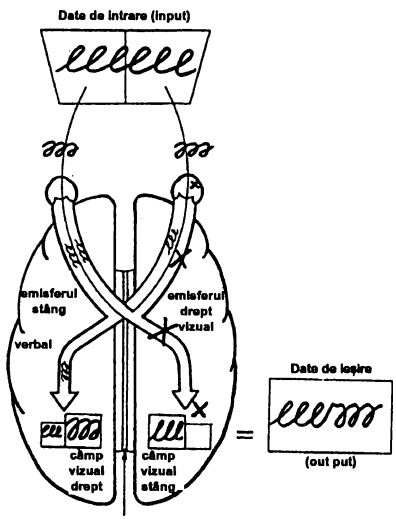
Fiecare ochi are un **c.v.** de aproximativ 120° cu o suprapunere sau linie mediană de 60°. Cele 90° de la stânga reprezintă **c.v. stâng**, iar cele 90° de la dreapta, **c.v. drept**.

Câmp vizual

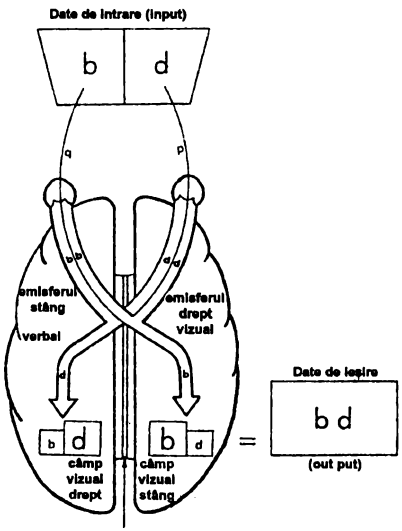
Stânga 60°	Centru linia mediană 60°	Dreapta 60°

180°

Chiar dacă emisferele cerebrale primesc informații de la fiecare ochi, emisfera stângă este cea activă atunci când se privește în **c.v. drept** și reciproc. În figurile de mai jos se pot observa schema celor două emisfere, când integrarea emisferică este normală, precum și conexiunea nervoasă defectuoasă la nivelul emisferei drepte; se produce o confuzie din cauza faptului că feedbackul care vine din emisfera dreaptă este distorsionat dincolo de linia mediană.
Săgețile reprezintă conexiunile nervoase și arată cum se realizează transmiterea imaginilor de la ochi spre creier.



Schema celor două emisfere când integrarea emisferică este normală



Conexiunea nervoasă defectuoasă la nivelul emisferei drepte

CÂNTEC, s.n. (engl. *song*)

Şir armonios de sunete emise cu vocea sau cu un instrument.

CEFALEE, s.f. (< gr. *kephale* = cap; engl. *cephalalgia, headache*)

Durere de cap. Sin.: *cefalalgie.*

CEFALOGIR, adj.

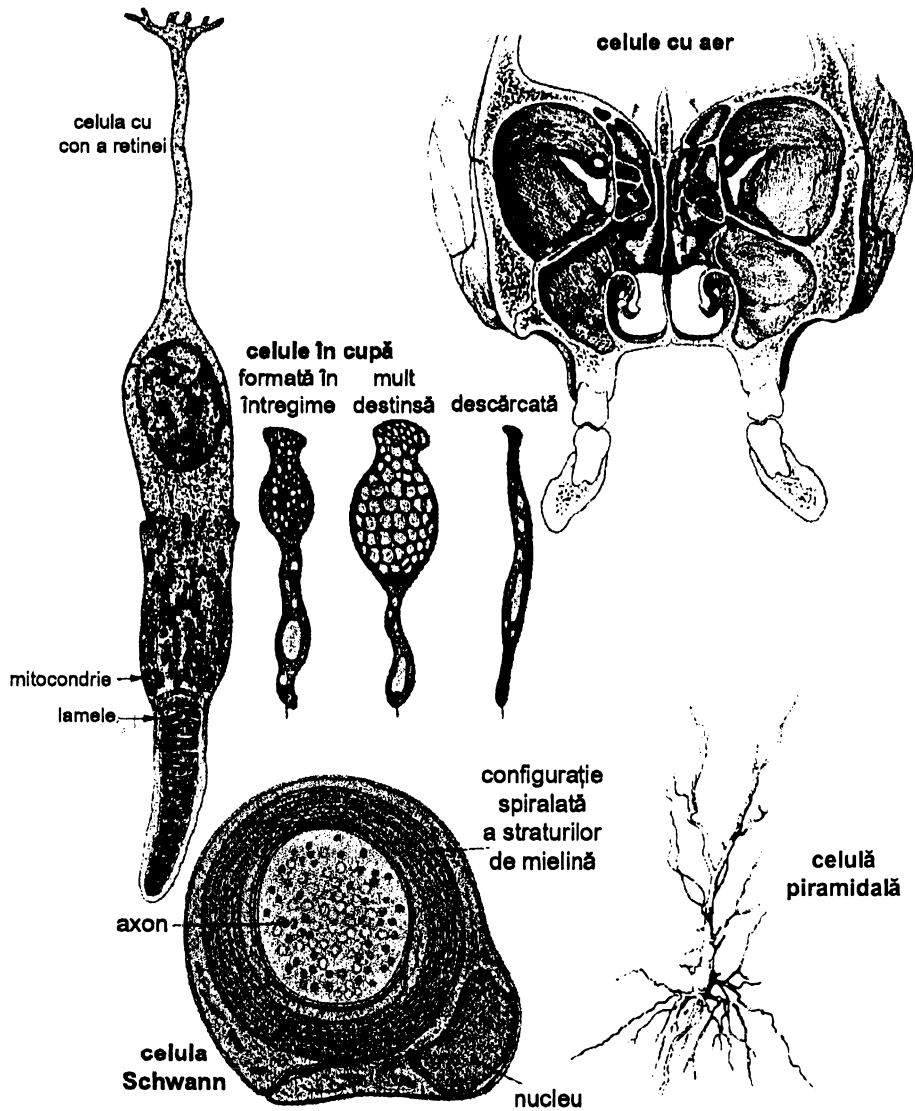
Referitor la mişcările circulare ale capului.

CEFALOMEGALIE, s.f.

Mărire anormală a capului.

CELULĂ, s.f. (< lat. *cellula* = cămăruţă; engl. *cell*)

1. Cea mai mică unitate a materiei vii capabilă de funcţionare independentă, alcătuită din protoplasmă şi înconjurată de o membrană plasmatică semipermeabilă. 2. Receptacul. 3. Cavitate mică sau compartiment.



C. cu aer. Spaţiu cu conţinut aerian situat la nivelul unuia dintre sinusurile aeriene ale craniului.

C. cu con a retinei. Unul dintre receptorii vizuali ai culorilor.

C. în cupă. Glande mucoase unicelulare prezente în epiteliul anumitor membrane mucoase, în special, la nivelul tractului respirator şi digestiv.

C. piramidală. C. nervoasă aparţinând cortexului cerebral; de obicei, de formă aproximativ triunghiulară, cu dendrite apicale direcţionate către suprafaţa cortexului şi câteva dendrite mai mici la bază; axonul se află la baza celulei şi coboară în straturile mai profunde.

C. Schwann. C. de tip special care înconjoară axonul la periferie, formând teaca de mielină.

CENTRARE, s.f. (engl. *focus*)

Termen introdus în psihologie de Piaget, determinând direcţionarea aproape exclu-sivă a funcţiilor cognitive asupra unor porţiuni sau segmente limitate ale realităţii, care constituie obiectul de moment al cunoaşterii.

CENTRU LOGOPEDIC INTER-ŞCOLAR, sint.n.

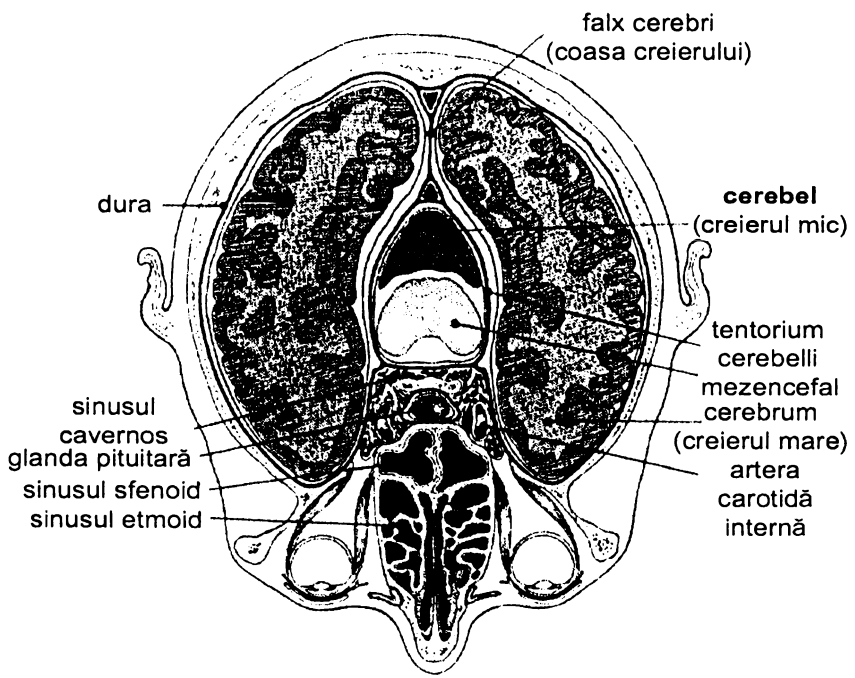
Structură de învăţământ special integrat pentru copiii cu cerinţe educative speciale, care prezintă tulburări de limbaj şi de comunicare.

CENTRUM, pl. CENTRA (engl. *centrum*)

Centrul unei structuri anatomice.

CEREBEL, s.n. (< lat. *cerebellum* = creier mic; engl. *cerebellum*)

Segment al sistemului nervos central situat inferior şi posterior faţă de creierul mare şi superior faţă de punte şi bulbul rahidian; are o formă oarecum ovală şi este împărţit morfologic în două emisfere laterale şi o porţiune mijlocie; funcţia sa constă în menţinerea echilibrului şi coordonare.



CEREBROPSIHOZĂ, s.f. (engl. *cerebropsychosis*)

Afecțiune mintală cauzată de sau asociată cu o leziune a creierului.

CEREBROSPINAL, adj. (< lat. *cerebrum* = creier, *spina* = spin; engl. *cerebrospinal*)

Relativ la creier și măduva spinării.

CEREBROTOMIE, s.f. (< lat. *cerebrum* = creier, *tome* = tăiere, secțiune, de la *temnein* = a tăia; engl. *cerebrotomy*)

Incizia chirurgicală a substanței cerebrale.

CEREBROVASCULAR, adj. (engl. *cerebrovascular*)

Indică afluxul sanguin la nivelul creierului.

CEREBROZĂ, s.f. (engl. *cerebrosis*)

O hexoză (monozaharid cu șase atomi de carbon) prezentă în țesutul cerebral.

CEREBROZIDĂ, s.f. (< lat *cerebrum* = creier, *ozid* = indică un glucid; engl. *cerebroside*)

Glicolipid fără fosfor conținând galactoză (ocazional, glucoză), un aminoalcool nesaturat și un acid gras.

CEREBRUM, s.n. (< lat.)

Creierul, excluzând bulbul rahidian, puntea și cerebelul. Sin.: *creierul mare.*

CHEILITĂ, s.f. (< gr. *kheilos* = buză, *-ită*; engl. *cheilitis*)

Inflamația buzei.

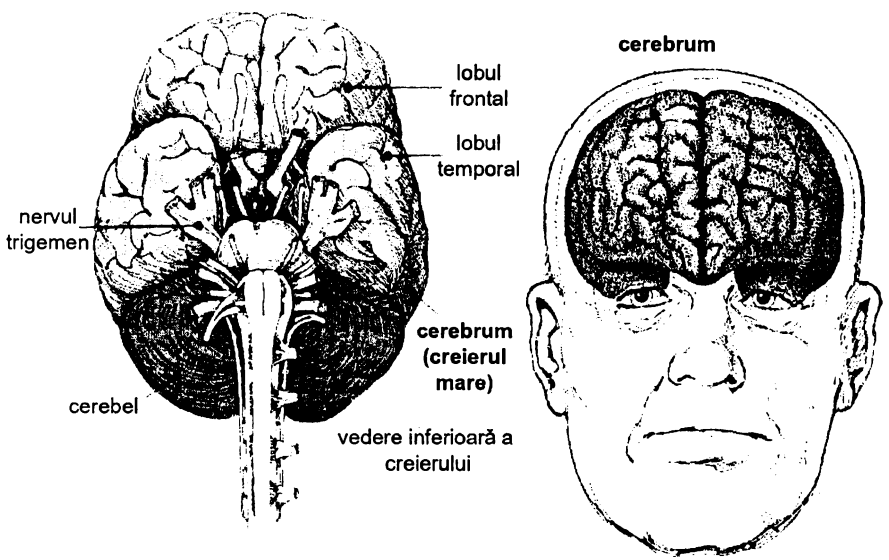
C. actinică, c. solară. Inflamație a buzei caracterizată prin prezența unei cruste cu caracter de arsură la nivelul marginii roșii a buzei, cauzată de obicei de o expunere excesivă la soare.

CHEILOGNATOURANOSCHIZIS, s.f.

Malformație congenitală constând într-o despicătură care se întinde de la palat, prin gingie, la buza superioară (*cheilognatopalatoschizis*).

CHEILOPLASTIE, s.f. (< gr. *kheilos* = buză, *plassein* = a forma; engl. *cheiloplasty*)

Chirurgia plastică a buzelor, denumită și *labioplastie.*



CHEILOSCHIZIS, s.n. (< gr. *kheilos* = buză, *skhisis* = despicătură, de la *skhizein* = a despărți; engl. *cheiloschisis*)

Despicătură a buzei.
→ *BUZĂ*

CHEILOZĂ, s.f.

Afecțiune neinflamatorie a buzei caracterizată prin fisurarea epiteliului acesteia; caracteristică deficitului de riboflavină.

CHIST, s.n. (< fr. *kyste*; *cf.* gr. *kystis* = băşică)

Tumoare benignă având forma unei pungi închise, plină cu un conținut lichid sau semilichid şi limitată de un perete care-i este propriu sau de o membrană de origine epitelială sau mezenchimală.
C. **dermoid.** Tumoare benignă congenitală având o formă sferică, înconjurată de membrane din țesut conjunctiv, rezistent şi lax. Apare frecvent pe linia mediană a planşeului bucal, determinând deplasarea limbii.
C. **mucoid.** Tumoare benignă determinată de obliterarea canalului excretor al glandelor salivare de la nivelul buzelor şi obrajilor sau pe fața ventrală a limbii, excepțional în mucoasa palatină.

CHOMSKY, NOAM (n. 1928)

Lingvist american, fondatorul gramaticii generative şi transformaționale; lansată în 1956, teoria sa inovatoare apare după o perioadă saturată de analiza discursului. **N.C.** consideră că limbajul reprezintă una din facultățile umane înnăscute şi că fiecare limbă conține un număr finit de unități şi de reguli, cu ajutorul cărora vorbitorul formulează, în timp ce ascultătorul înțelege un număr infinit de enunțuri variate. Gramatica generativă a lui **N.C.** este concepută ca un model al însuşirii limbii, admițându-se că fiecare copil se naşte cu o schemă înnăscută, care devine treptat mai explicită şi mai diferențiată, ceea ce înseamnă descoperirea de către el a gramaticii generative a limbii materne. Astfel, el introduce noțiunile de *competență* şi *performanță* lingvistică; capacitatea de înțelegere a mesajului, cunoaşterea lingvistică implicită constituie competența. Aceasta este înmagazinată în memorie, ea există virtual în creier. Actualizarea sau manifestarea competenței prin activitatea de producere şi rostire a infinității de enunțuri concrete reprezintă performanța lingvistică. Raportul dintre vârsta copilului şi competența lingvistică este invers proporțional cu performanța lingvistică. Pentru elaborarea unui model al performanței, e necesară mai întâi cunoaşterea competenței care, dincolo de datele variabile individuale (QI, atenție, memorie, context), fundamentează şi condiționează performanța. Distincția dintre competență şi performanță corespunde, într-o anumită măsură, distincției saussuriene dintre *langue* şi *parole*, cu deosebirea că *langue* a fost concepută ca un fenomen static, ca inventar de semne şi reguli.

CIFOS, adj. (< gr. *kyphosis* = curbură)

Cocoşat.

CIFOSCOLIOZĂ, s.f. (engl. *ciphoscoliosis*)

Încovoiere posterior şi lateral a coloanei vertebrale; deformarea este urmată progresiv de invaliditate, întrucât este afectată funcționarea normală a plămânului şi a inimii.

CIFOZĂ, s.f. (< gr. *kyphosis* = curbură; engl. *kyphosis*)

Accentuare a curburii anormale a coloanei toracale; cocoaşă, gheb.

CIFRĂ, s.f. (engl. *figure, number*)

Simbol grafic folosit pentru scrierea numerelor; reprezintă unul dintre numerele de la zero la nouă: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

CLASARE, s.f. (engl. *classification*)

1. Acţiunea de ordonare a obiectelor, repartizate pe categorii sau după o ordine determinată. Trierea se face după un singur criteriu, astfel că activitatea de **c.** nu reprezintă o clasificare. Se pot clasa cărţile după mărime, elevii după rezultatele şcolare etc. 2. Clasament: rangul pe care o persoană se clasează, în funcţie de rezultate, în urma participării la un concurs. De obicei, în momentul intrării la Universitatea de Arte, la Conservator sau într-un cor, fiecărei voci naturale i se atribuie un registru precis, deşi, în realitate, această operaţiune de **c.** a vocilor naturale durează câţiva ani. Stabilirea registrului vocal depinde de forma cavităţilor de rezonanţă, de lungimea corzilor vocale, de temperamentul şi morfologia globală a cântăreţului, de factorul genetic.

CLASĂ ŞCOLARĂ INTEGRATIVĂ, sint.n. (engl. *integrative class*)

În şcoala primară, clasa care primeşte copii cu diferite handicapuri uşoare sau deficienţe, în urma avizului unei comisii de expertiză complexă. În România există cadrul legal pentru integrarea şcolară a copiilor cu anumite deficienţe specifice într-o clasă primară obişnuită sau într-o clasă specială dintr-o şcoală obişnuită. Această integrare necesită o strânsă colaborare între învăţători, profesorul itinerant, psiholog, asistent social, logoped, personalul medical sau paramedical.

CLASE IERARHICE, sint.n. (engl. *hyerarchic classes*)

Numite şi *clase ierarhizate*, reprezintă rezultatul unei activităţi de clasificare ce apare către vârsta de 8 ani, după perioada colecţiilor nonfigurale pe care le realizează copilul la sfârşitul stadiului preoperator. Plecând de la aceste colecţii, copilul va putea să le regrupeze printr-o metodă de clasificare ascendentă într-o colecţie mai mare, după un criteriu comun tuturor colecţiilor mici. Realizarea acestui tip de clasificare presupune antrenarea unor conduite de asimilare şi acomodare, precum şi ajustarea permanentă a proceselor de extensie şi înţelegere.

Clasele se ierarhizează datorită raporturilor de incluziune, prin reglajul absolut necesar al factorului „toţi/câţiva"; **c.i.** împreună cu clasele multiplicative constituie cele două aspecte ale structurii de clasificare.

CLASE MULTIPLICATIVE, sint.n. (engl. *multiplicative classes*)

Reprezintă rezultatul unei operaţiuni de clasificare, constând în existenţa mai multor posibilităţi de clasificare în cadrul unui anumit univers. Ele nu pot exista toate în acelaşi timp în realitate, ci numai la nivelul gândirii; dacă, de exemplu, avem o colecţie de jetoane de forme diferite (rotund, pătrat, triunghi), fiecare formă având cinci culori diferite şi două mărimi diferite, jetoanele pot fi clasate fie după formă şi în acest caz vor fi trei clase, fie după culoare, şi vor fi cinci clase, fie după mărime, obţinând astfel două clase. În acest caz, nu există posibilitatea tuturor clasificărilor în acelaşi timp.

CLASIFICARE, s.f. (< lat. *classis* = clasă, categorie, *ficare*, derivat de la *facere* = a face; engl. *classification*)

Operaţie mintală de grupare, ordonare, repartizare sau ierarhizare a fiinţelor, lucrurilor, situaţiilor, fenomenelor ce au una sau mai multe caracteristici comune. **C.** este un demers ştiinţific, o treaptă necesară în cercetarea şi cunoaşterea fenomenelor la care este aplicată. **C. ideală** este aceea în care criteriile de identificare şi discriminare sunt suficient de precise. **Ştiinţa c.** se numeşte *taxonomie*, iar unitatea de **c.** se numeşte *taxon*. **C.** este înrudită cu categorisirea şi se include în procesele de conceptualizare. **C.** este o operaţie mintală care implică gândirea în extragerea proprietăţilor lucrurilor şi coordonarea acestora.

Este deci o operaţiune în sensul piagetian al termenului, adică o acţiune interiorizată sau interiorizabilă, reversibilă şi coordonată în relaţie cu alte operaţiuni: J. Piaget consideră **c.** una dintre caracteristicile fundamentale ale dezvoltării inteligenţei. În geneza şi dezvoltarea inteligenţei sunt mai multe etape ale capacităţii de **c.**: **c. primitivă** (0-10 luni), **c. simplă** (operaţiunile de **c.** sunt prefigurate de primele categorizări care derivă din conduita pe care copilul o are faţă de **c. de tip figural** – în stadiul preoperator, copilul face colecţii figurale, aproximativ între 2 şi 5 ani), **c. de tip nonfigural** (între 5 şi 7 ani, copilul face colecţii nonfigurale), primele **c. propriu-zise**, care sunt **c. ierarhice** (către 8 ani), apoi *multiplicative*. Stăpânirea **c. ierarhice** şi **multiplicative**, cu menţinerea incluziunii şi a reglajului produs de cuvintele *toţi-toate/câţiva-câteva* marchează sfârşitul stadiului operaţiilor concrete (către 11-12 ani). **C. de tip combinator** (în stadiul operaţional formal). **C.** sunt operaţiuni logice, indispensabile construcţiei numărului şi a operaţiilor matematice. Ele fac parte din principalele structuri necesare gândirii şi inteligenţei pentru a se adapta la lumea exterioară, reală. Substratul motivaţional al **c.** constă în cerinţa de organizare a observaţiei şi gândirii, în necesitatea de reducere a complexităţii mediului înconjurător la grupări în care sunt prezente însuşiri semnificative prin utilizarea unor criterii de **c.** şi numărul de criterii folosite. În logopedie, operaţiunea de **c. simplă** sau **complexă** este frecvent folosită: **c. tulburărilor de limbaj oral şi scris**, **c. consoanelor, vocalelor** etc.

CLASIFICARE INTERNAŢIONALĂ A HANDICAPURILOR, sint.n.

Elaborată şi publicată în 1980 de către Organizaţia Internaţională a Sănătăţii (OMS) care furnizează o nomenclatură şi bareme de clasificare a handicapurilor. **CIH** distinge trei aspecte care determină trei niveluri: medical – se stabileşte deficienţa (*impairment*) prin metode clinice; funcţional – implică incapacitatea, care însumează un număr mare de limitări funcţionale, cauzate de disfuncţionalităţi fizice, senzoriale, intelectuale; social – determină handicapul prin limitarea sau absenţa şanselor de a lua parte la viaţa comunităţii, accentuând consecinţele dificultăţilor de adaptare la mediu. În esenţă, deficienţa determină incapacitatea, situând deficientul la condiţia de inadaptare.

Această clasificare se numeşte în engleză *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (**ICIDH**) şi reprezintă un reper în cadrul anchetelor sociale.

CLASIFICARE VOCI, sint.n. (engl. *voces classification*)

Catalog al tuturor registrelor vocale umane cunoscute şi admise în funcţie de înălţimea şi puterea vocii, de timbru etc.

CLAUSTRARE, s.f. (engl. *claustration*)

Acţiune având la bază un mecanism psihopatologic de retragere, de izolare într-un loc închis, în scopul ruperii oricăror legături cu mediul exterior; este prezentă în bolile psihice.

CLONIC, adj. (< gr. *klonos* = tumult, dezordine; engl. *clonic*)

Caracterizat prin contracţii şi relaxări alternative; aceste tipuri de contracţii sunt prezente în bâlbâiala **c.** şi se manifestă prin contracţii musculare de scurtă durată şi repetarea explozivă, involuntară, de trei sau de patru ori a unor sunete sau silabe.

COANE NAZALE, sint.n.

Orificiile posterioare ale foselor nazale.

COARTICULARE, s.f. (engl. *coarticulation*)

Înlănțuirea mișcărilor articulatorii ale fonemelor dintr-o silabă sau un cuvânt. Fonemele coarticulate se influențează unele pe altele și suferă modificări ale unor caracteristici articulatorii; de exemplu: articularea fonemului „r" din silaba „tra" nu este aceeași ca în silaba „ir".

CODIFICARE, s.f. (engl. *codification*)

Transmitere a informației într-un anumit limbaj aparținând unui cod. Afectarea procesului de **c.** poate avea loc în afecțiuni neurologice soldate cu tulburări de comunicare la nivelul limbajului natural (centrul vorbirii, al scrisului), în boli psihice (tulburări ale semnificației componentelor lexicului și ale regulilor gramaticale – neologisme, pragramatism etc.).

CODUL DEONTOLOGIC AL PROFESIEI DE LOGOPED, s.n.

Ansamblul de principii și standarde etice care stabilesc cadrul moral de exercitare a profesiei de logoped. Comitetul Permanent de Legătură al Logopezilor din Europa (CPLOL) a elaborat la Copenhaga, în anul 1993, codul deontologic pentru logopezi, în concordanță cu standardele OMS pentru asigurarea stării de sănătate a populației, pornindu-se de la premisa că tulburările de vorbire constituie o problemă de sănătate publică. Cele șapte capitole ale codului deontologic vizează: responsabilitatea profe-sională, conduita profesională, responsabi-litatea față de clienți/ pacienți, confiden-țialitatea, responsabilitatea față de colegi, responsabilitatea față de comunitate și orientările etice ale activității de cercetare, toate în concordanță cu principiile bioetice valabile în domeniul medical.

1. *Responsabilitate profesională.* Toți logopezii, indiferent de domeniul sau instituția în care practică, sistem privat sau public, trebuie să respecte următoarele standarde legate de responsabilitatea profesională: 1.1. să posede calificările corespunzătoare așa cum sunt recunoscute de către profesie; 1.2. să dovedească un nivel adecvat de competență lingvistică; 1.3. să își mențină și să își îmbogățească cunoștințele, ținând pasul cu progresul științific, pe tot parcursul carierei lor, în scopul de a le oferi clienților/pacienților cel mai bun tratament existent; 1.4. să limiteze sau să întrerupă activitatea profesională în cazul în care le este afectată temporar competența profesională, ceea ce ar putea avea consecințe nefaste pentru client/pacient sau profesie; 1.5. să respecte normele sociale, morale și juridice ale societății în care lucrează și să recunoască faptul că abaterea de la aceste norme poate afecta încrederea publicului în competența logopedului și în profesie; aceștia ar trebui să se abțină, prin urmare, de la orice acțiune care ar putea discredita profesia; 1.6. să ofere cel mai bun tratament posibil pentru clienții/pacienți lor, evitând referirile la competența colegilor în sens denigrator, dar referindu-se și la alți profesioniști atunci când acest lucru este necesar în scop de expertiză; 1.7. nu trebuie să garanteze eficiența oricărei proceduri terapeutice.
2. *Conduită profesională*: 2.1. logopedul trebuie să respecte demnitatea profesiei și standardele acesteia; 2.2. reputația logopedului este fondată pe competență și integritate; acestea nu ar trebui să facă obiectul campaniilor de publicitate sau de propagandă, prin declarații elogioase privind expertiza sa profesională; 2.3. activitatea logopedului nu trebuie să fie influențată de promovarea profesională și interese financiare; el nu ar trebui să accepte cadouri sau orice alte stimulente financiare sau care ar putea să îi influențeze judecata profesională; 2.4. nu este acceptabil să primească reduceri, comisioane sau alte forme de plată pentru trimiterea unor clienți/pacienți altor categorii de profesioniști; 2.5. logopezii implicați în promovarea și dezvoltarea unor materiale, cărți sau instrumente destinate

corectării tulburărilor de comunicare trebuie să le prezinte într-un mod profesionist şi obiectiv, şi nu pentru un câştig personal, în concordanţă cu responsabilitatea profesională; 2.6. cei care lucrează în limba oficială sau în instituţii private nu ar trebui să accepte reguli sau directive care interferează cu independenţa lor profesională şi integritatea lor morală sau le limitează şi ar trebui să îşi susţină colegii în apărarea independenţei lor; 2.7. ori de câte ori este posibil, trebuie să-i ajute pe studenţii de specialitate pentru a-şi dez-volta competenţele profesionale teoretice şi practice; 2.8. logopedul nu trebuie să cola-boreze în nici un fel cu persoane care practică logopedia ilegal sau inadecvat; nu ar trebui să dea, să împrumute sau să vândă materialele pentru diagnostic sau tratament persoanelor necalificate; 2.9 logopedul nu ar trebui, din motive de câştig personal, să transfere la cabinetul privat pacienţii care sunt asistaţi într-o instituţie publică.

3. *Responsabilitate faţă de clienţi/pacienţi*: 3.1. obiectivul principal al oricărui logoped este sănătatea fizică şi psihică pe termen lung a clienţilor/pacienţilor; 3.2. logopedul nu trebuie să discrimineze pe motiv de poziţie socială, rasă, religie sau sex furnizarea de servicii profesionale; 3.3. nu ar trebui să intre în relaţii personale cu clienţii/pacienţii care ar putea perturba cursul tratamentului; 3.4. fiecare logoped ar trebui să evalueze eficacitatea intervenţiei sale şi ar trebui să pună capăt relaţiei terapeutice atunci când este clar că pacientul/clientul nu se vindecă sau nu se ameliorează în urma acestei intervenţii; 3.5. taxele sunt stabilite de normele profesionale care protejează interesul clientului şi al profesiei şi ar trebui să fie stabilite de comun acord înainte de începerea terapiei; 3.6. logopedul nu ar trebui să permită un tratament care urmează să fie efectuat de către personalul de suport sau studenţi fără a oferi supraveghere, pentru a-şi asuma întreaga responsabilitate. Atunci când, în scopuri educaţionale, un logoped îi permite unui student să lucreze cu un pacient, sub directa sa îndrumare, clientul şi rudele acestuia trebuie să fie informate despre acest lucru, pentru că au dreptul de a refuza.

4. *Confidenţialitate*: 4.1. logopedul trebuie să menţină strict relaţia de confidenţialitate profesională, inclusiv în ceea ce priveşte informaţiile dobândite în cursul abordării administrative sau nonclinice, achitarea unor taxe, cu excepţia următoarelor cazuri: dacă există un acord scris din partea clientului/pacientului, este necesară autorizarea acestui acord de către aparţinători sau un consilier juridic; în cazul în care este în mod necesar solicitată de o rudă apropiată clientului/ pacientului, în interesul acestuia din urmă; dacă există informaţii prinvind abuzul de minori; 4.2. fiecare logoped ar trebui să asigure confidenţialitatea fişelor logopedice şi să respecte aceste asigurări; 4.3. în cazul în care informaţiile sunt împărtăşite cu alţi colegi, terapeutul trebuie să se asigure că şi aceştia vor respecta strict confidenţialitatea profesională.

5. *Responsabilitate faţă de colegi*: 5.1. nici un logoped nu trebuie să discrediteze un alt coleg, în nici un fel dăunătoar pentru el/ea, din punct de vedere personal şi/sau profesional; 5.2. în cazul în care un client/ pacient este transferat, acest lucru e posibil doar cu acordul pacientului; 5.3. în cazul terapiei simultane, este obligatorie menţinerea legăturii de comunicare între specialişti; 5.4. logopedul trebuie să facă eforturi pentru a creşte nivelul de cunoştinţe în cadrul profesiei lor şi să participe la cercetările în domeniu.

6. *Responsabilitatea faţă de comunitate*: 6.1. colectivele de specialişti logopezi şi asociaţiile profesionale ale logopezilor ar trebui să facă eforturi pentru educarea publicului cu privire la toate aspectele patologice ale limbajului, comunicării şi/sau tulburărilor conexe ale acestora; 6.2. acestea ar trebui să se asigure că toate informaţiile furnizate spre a fi publice sunt

corecte; 6.3. acestea nu ar trebui să promoveze și să facă declarații fără rezerve cu privire la proceduri terapeutice noi, care nu sunt încă suficient dovedite științific; 6.4. asociațiile profesionale și membrii ar trebui să facă eforturi pentru a menține și a extinde rețelele de furnizare de servicii de specialitate.
7. *Orientări etice pentru activități de cercetare*: 7.1. în cursul cercetării trebuie menținute standardele etice și bunăstarea subiectului, care nu trebuie să fie afectat în mod negativ; consimțământul informat trebuie să fie acordat de către pacient sau de reprezentantul său legal, în scris; 7.2. o atenție deosebită se acordă grijii cuvenite pentru a nu încălca dreptul subiectului de confidențialitate; 7.3. subiectul are întotdeauna dreptul de a se retrage din cercetare în orice etapă; 7.4. dacă se folosește fișa medicală, consimțământul prealabil ar trebui să fie acordat de către autoritatea responsabilă de la dosar, și de către pacient.

COEFICIENT DE INTELIGENȚĂ, sint.n. (engl. *intelligence quotient*)

Unitate de măsură folosită în psihologie pentru evaluarea nivelului intelectual al unei persoane; este definită prin raportul dintre vârsta mintală a unui individ (determinată prin numărul probelor reușite la nivelul său de vârstă) și vârsta sa cronologică; indică locul pe care se plasează un individ atunci când este comparat cu alți indivizi de aceeași vârstă, în privința inteligenței; utilizat ca măsură a inteligenței; este determinat și de condițiile socioculturale, de nivelul educațional, de nivelul dezvoltării întregului organism; **c. de i.** nu are o valoare explicativă, el neputând să justifice cauzele și motivele realizării sau nerealizării performanțelor la teste.

COERENȚĂ, s.f. (engl. *coherence*)

Asamblarea informațiilor și trăsăturilor care asigură unitatea semantică a unui număr de fraze, astfel încât acestea să constituie un tot unitar. **C. globală** este dată de informațiile activate de către cititor chiar de la începutul textului. **C. globală** a unui text este dată de doi factori: 1. propozițiile sau frazele trebuie să prezinte identitatea referențială, adică să desemneze aceeași realitate lingvistică, deci să fie coreferențiale; 2. semnul global al textului, deși nu reprezintă suma semnificațiilor propozițiilor/frazelor constituente, trebuie să aducă un supliment de semnificație care derivă din anumite proprietăți ale „plusului" semantic dat de totalitatea textului. **C. locală** este dată de legăturile pe care le stabilește cititorul între propoziția în curs de a fi citită și propoziția precedentă, legături care-i indică acestuia tipul de tratament al informației pe care urmează să-l realizeze. Caracterul de tot unitar al textului este realizat la nivel extrafrastic, dar factorii care asigură unitatea sunt: 1. repetarea obligatorie cu același sens a elementelor lexicale în propoziții diferite ale aceleiași secvențe; de exemplu: „Am văzut o *fată* trecând pe stradă. *Fata* era frumoasă"; 2. relativa unitate a sistemului pronominal; 3. proformele, adică substituirea unor elemente lexicale prin altele, care le pot înlocui; deicticile cu referire la substan-tivele din propoziții precedente pot avea această funcție; de exemplu: „Copiii și-au corectat *vorbirea*. *Aceasta* este frumoasă și expresivă"; 4. relativa unitate a sistemului timpurilor verbale; 5. paralelismele și anafo-rele, ca forme de reiterație percepută la toate nivelurile (conjuncțiile copulative, conclusive, cauzale, pronumele demonstrative). Rezultă că unele trăsături nu sunt total independente de aspectele semantice ale textului.

COERENȚĂ NARATIVĂ, sint.n. (engl. *narrative coherence*)

Element fundamental al discursului, coerența este asigurată de anumite reguli indispensabile: repetiția (reluarea unor elemente deja folosite, redundanța), progresia (adăugarea progresivă a unor elemente noi), necontradicția logică, relația cauză-efect. În

anumite stadii ale afaziei (stadii care depăşesc lipsa cuvântului sau în maladia Alzheimer), **c.n.** nu este respectată, ceea ce perturbă comunicarea, întrucât interlocutorul nu poate accede la sensul mesajului tulburat.

COFOZĂ, s.f. (< gr. *kophos* = surd; engl. *cophosis*, *deafness*)

Surditate totală, unilaterală sau bilaterală. **C.** se poate manifesta pe o singură frecvenţă, pe o plajă de frecvenţe sau pe totalitatea spectrului acustic. Necesită proteze speciale, iar în unele cazuri, protezarea este inutilă.

COGNITIV, adj. (engl. *cognitive*)

Care ţine de procesul cunoaşterii, referitor la cunoaştere.

COLATERAL, adj. (engl. *collateral*)

Vas sanguin sau nerv secundar, plasat în paralel, în fiecare parte a unei structuri anatomice. În general, element secundar al unei construcţii sau structuri.

COLECŢIE NONFIGURALĂ, s.f. (engl. *nonfigurative collection*)

Se realizează la sfârşitul perioadei preoperatorii, între 5 şi 7 ani, când copilul îşi dezvoltă abilităţile de grupare, apropiindu-se din ce în ce mai mult de operaţiunea de clasificare. Datorită faptului că realizările copilului sunt încă marcate de lipsa unei ierarhii inclusive (în aceeaşi grupare sunt păsări şi animale), se optează încă pentru termenul *colecţie* sau *grupare*, în defavoarea termenului *clasificare*.

COLECŢIONARE FIGURALĂ, sint.n. (engl. *figurative collection*)

Gruparea obiectelor ca primă formă de clasificare, ce apare în jurul vârstei de 2 ani şi continuă până spre 5 ani, perioadă preoperatorie în care copilul triază obiectele după un singur criteriu, pe care-l schimbă de mai multe ori. În acest stadiu, nu există încă reglajul binar „toţi-toate/ câţiva-câteva", necesar în clasificările ierarhizate.
→ *CLASIFICARE*

COLUMELĂ NAZALĂ, sint.n. (fr. *columelle nasale*)

Suportul vârfului nazal contribuind în acelaşi timp la formarea calibrului orificiului narinar.

COMĂ, s.f. (< gr. *koma*, *-atos* = somn profund; engl. *coma*)

Stare patologică a neuropsihismului, afectând profund şi persistent starea de conştienţă, practic abolită, funcţiile de relaţie, dar cu relativa păstrare a funcţiilor vegetative (în raport cu gradul de profunzime); rezultă dintr-o perturbare a sistemului reglator al vigilenţei, prin leziuni la nivelul trunchiului cerebral sau al ambelor emisfere.

COMBINARE, s.f. (engl. *combination*)

1. Proces în care elementele unei/mai multor mulţimi intră într-o relaţie de tip facultativ, ordinea elementelor fiind fără importanţă. Găsirea mai multor combinaţii posibile înseamnă antrenarea gândirii pentru efectuarea permutărilor. În corectarea discalculiei, prin metoda combinatorie, copilul este condus spre descoperirea şi prezentarea tuturor transformărilor într-o situaţie dată, către explorarea tuturor posibilităţilor, cu scopul de a-l ajuta să-şi formeze o gândire mobilă, flexibilă şi creativă. 2. Procesul prin care o unitate lingvistică intră în relaţie sintagmatică cu o unitate sau mai multe pentru realizarea unor unităţi şi grupuri mai largi. Expresie a funcţiei combinatorii a unităţilor lingvistice sunt fonemele care se combină între ele şi formează morfemele, iar din **c.** morfemelor se formează cuvintele; din **c.** cuvintelor rezultă grupurile sintagmatice şi propoziţiile. Această **c.** a unităţilor lingvistice se realizează după reguli de **c.** proprii fiecărui nivel lingvistic şi fiecărei limbi; cele mai numeroase şi mai restrictive reguli privesc **c.** la nivel sintactic.

COMBINATORIU, adj. (engl. *combinating*)

1. **Funcție c.** Aptitudine a oricărei unități lingvistice de a stabili relații de succesiune cu altă unitate/alte unități, în vederea obținerii unor combinații mai largi, aparținând nivelului lingvistic superior. 2. Principiu folosit în învățarea scris-cititului unei limbi alfabetice, care constă în asocierea literelor între ele pentru a forma silabe, apoi a silabelor pentru a forma cuvinte, concomitent cu stabilirea raportului dintre semnele scrise și sunetele corespunzătoare.

COMPENSARE, s.f. (engl. *compensation*)

Proprietate a activității nervoase de a utiliza mecanisme de reechilibrare și înlocuire a celor aflate în stare de blocaj, deficiență sau uzură temporară sau definitivă. **C.** constituie marea rezervă biologică și psihică umană. **C.**, ca funcție recuperatorie, se manifestă în nenumărate forme de deficiențe, inclusiv cele de vorbire.

COMPLEX, s.n. (< fr. *complexe*, lat. *complexus, -a, -um*)

Grupări de imagini care sunt în interrelație și care se formează în jurul unui arhetip și au un ton afectiv comun. Jung definește **c.** ca un sistem relativ închis, o totalitate, care constă într-o multitudine de aspecte psihice, trăiri, unite printr-un ton emoțional puternic. **C.** indică dispozițiile unei persoane, relațiile și emoțiile legate de aceste relații, precum și modelele de comportament, stereotipe, trăite în copilărie și apoi mai târziu în viață. Deoarece **c.** sunt formate în jurul unui arhetip, Jung identifică **c.** parentale, matern și patern, care există în fiecare individ. Astfel se constituie în psihicul inconștient „imaginea parentală" ce reprezintă influențele parentale, relația cu părintele dar și reacțiile specifice ale copilului.

COMPLIANȚĂ, s.f. (engl. *compliance* = încuviințare, conformare, adaptare)

Calitatea de a fi suplu, elastic; capacitatea unui organ cavitar (de exemplu: vezica urinară) de a se destinde.

C. pulmonară. Modificare a volumului pulmonar pentru o variație de presiune transpulmonară de o unitate; indice al proprietăților mecanice ale plămânului.

COMPORTAMENT, s.n. (< lat. *comportare* = a transporta; engl. *behavior*)

În general, desemnează ansamblul reacțiilor unor ființe, ca răspuns la o situație trăită, reacții ce se formează în funcție de stimulii din mediu și de tensiunile interne ale organismului; ansamblul reacțiilor adaptative, observabile obiectiv, pe care un organ prevăzut cu sistem nervos le execută ca răspuns la stimuli, de asemenea, observabili obiectiv, stimuli ce provin din mediul în care trăiește respectivul organism. **C.** are trei aspecte importante: conștiința asupra situației trăite (angajarea persoanei în acțiune, cu tot ceea ce simte și înțelege persoana, modalitatea persoanei de a rezolva situația), manifestările general observabile (reacții fiziologice, fizice, acțiuni, operații materiale), manifestările strict legate de relația persoanei cu mediul de viață. Sin.: *conduită.*

COMPREHENSIUNE, s.f. (engl. *comprehension*)

În psihologie, **c.** este sinonim cu *înțelegere.* În sens filosofic, **c.** este un act de înțelegere intuitivă, nondiscursivă a unui fenomen sau a unei semnificații. În fenomenologie, **c.** înseamnă realizarea unei imagini globale a obiectului, prin sinteza ipostazelor unilaterale în care acesta apare subiectului, în succesiunea actelor de contemplație. Această „dezvăluire de sens" este aplicabilă mai ales acțiunilor, faptelor umane.

COMUNICARE, s.f. (engl. *communication*)

Procesul în cadrul căruia o persoană face schimb de idei, cunoştinţe, sentimente, prin mijloace verbale sau nonverbale, cu o altă persoană. Schema clasică a **c.** reclamă existenţa a cel puţin două persoane – una emiţător sau locutor şi cealaltă receptor sau interlocutor –, a unui canal şi a unui cod. Între emiţător şi receptor există o relaţie de reversibilitate, oricând unul dintre cei doi poate lua locul celuilalt. Acest circuit al **c.** şi al diferitelor sale niveluri este elocvent redat în schema adoptată după Dones şi Pinson.

R. Jakobson adaugă la conceptul de **c.** şi alţi parametri; astfel, schema de **c.** a acestuia (cea mai citată în străinătate) este descrisă ca fiind transmiterea unui mesaj de către un expeditor către un destinatar, în cadrul unui contact (canal fizic de transmisie şi/sau relaţie interpersonală) şi a unui context de comunicare. Ulterior, lingvistica a introdus noţiunea de *feedback*, care îi oferă informaţii emiţătorului asupra modului cum a fost primit mesajul său de către receptor. Feedbackul îi oferă emiţătorului posibilitatea să îşi reformuleze mesajul, să îl nuanţeze sau să recurgă la aspecte nonverbale. În România, cea mai cunoscută schemă de **c.** este cea realizată de Tatiana Slama-Cazacu (*Comunicarea orală şi cea scrisă*) (vezi p. 92).

În cazul în care există mai mult de doi interlocutori, se instalează o reţea de **c.**, cu o varietate de forme, după schema de mai jos.

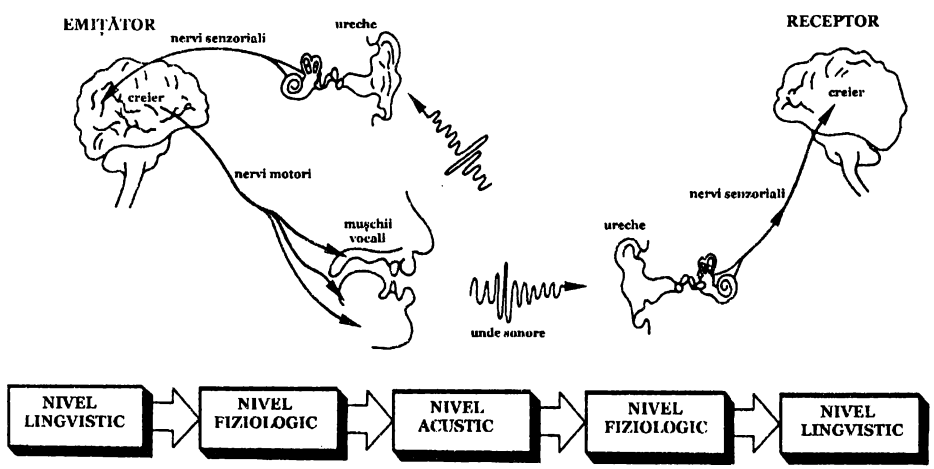
C. verbală se deosebeşte de **c.** în cadrul diferitelor specii, căci numai omul posedă limbajul articulat ca instrument esenţial al **c.**

Geneza limbajului ne conduce spre ideea că acesta a apărut din trebuinţa stringentă, interioară a individului de a comunica cu ceilalţi, de a transmite şi a primi mesaje.

În perspectivă filogenetică, valoarea **c. verbale** s-a perfecţionat datorită factorului social; atât *emiţătorul*, cât şi *receptorul*, în dubla lor ipostază din procesul **c.**, şi-au perfecţionat şi şi-au anuanţat mesajul, centraţi pe acelaşi model informaţional intern şi raportaţi la un referent comun.

COMUNICARE GESTUALĂ, sint.n. (engl. *finger spelling*)

Limbajul semnelor folosit de către surzi.



Schema adoptată după Dones şi Pinson

COMUNICARE NONVERBALĂ, sint.n. (engl. *nonverbal communication*)

Include aspecte intra- şi extralingvistice.

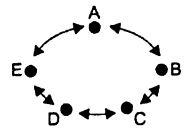
COMUNICARE NONVIOLENTĂ, sint.n. (engl. *nonviolent communication*; fr. *communication nonviolente*)

C.n. este o modalitate de interacţiune care facilitează fluxul comunicării în scopul schimbului de informaţii şi al rezolvării paşnice a neînţelegerilor. **C.n.** este centrată pe valori şi nevoi general umane de bunăvoinţă şi lipsa resentimentelor. **C.n.** pune accentul pe asumarea responsabilităţii alegerilor şi o bună calitate relaţională. Viaţa trebuie îmbogăţită numai cu trăiri şi lucruri pozitive, lipsa şi îndepărtarea fricii, vinovăţiei, violenţei. Relaţia umană calmă, caldă şi pozitivă cu tine şi semenii te umanizează şi devii mai bun şi împlinit, putând să dăruieşti şi să te dăruieşti. Iniţiatorul **c.n.** este Marshall B. Rosenberg, colaborator al lui Carl R. Rogers, fondatorul şi directorul Centrului de Comunicare Nonviolentă.

COMUNICARE PREVERBALĂ, sint.n. (engl. *preverbal communication*)

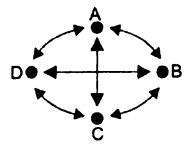
Instalată spontan între mamă şi nou-născut, este o **c.** plurisenzorială (voce, privire, atingere, mimică, atitudini corporale). Acest prim proces interactiv între mamă şi copil (reacţiile circulare, după J. Piaget) permite iniţierea copilului cu plăcerea împărtăşită a comunicării.

(a)



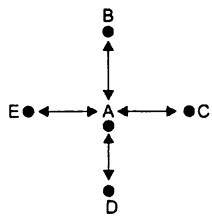
fiecare subiect comunică biunivoc cu vecinii săi, fiind rând pe rând emiţător şi receptor

(b)



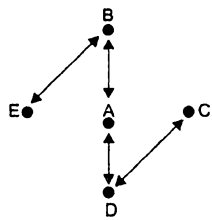
fiecare subiect comunică cu ficcare alt subiect, atât în ipostaza de emiţător cât şi receptor

(c)



fiecare subiect se va folosi de un interlocutor „central" pentru a comunica cu ceilalţi interlocutori; numai interlocutorul central comunică direct cu toţi interlocutorii

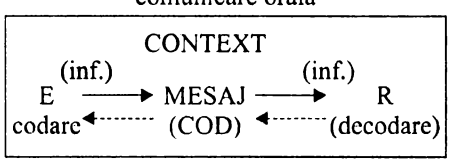
(d)



subiectul A este în acelaşi timp interlocutor pentru B şi D; subiecţii B şi E, C şi D comunică direct între ei; subiecţii C şi E nu sunt în contact cu ceilalţi interlocutori decât prin intermedierea interlocutorilor D şi respectiv B.

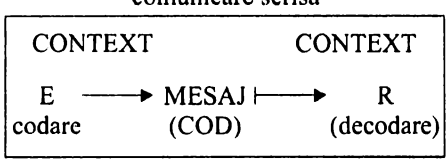
Sursa: Rondal şi Seron (1999)

comunicare orală



a)

comunicare scrisă



b)

Comunicarea orală şi cea scrisă

Această **c.p.** va permite ulterior accesul la simbolizare şi limbaj. O perturbare a **c.p.** (handicap senzorial, carenţe afective sau educative, tulburări psihice) determină adesea tulburări secundare de comportament, de personalitate, de comunicare.

COMUNICARE TOTALĂ, sint.n. (engl. *total communication*)

1. Curent pedagogic, apărut în jurul anului 1970 în SUA, având drept obiectiv dezvoltarea în cazul persoanelor surde a competenţelor de comunicare, folosind orice mijloc sau instrument posibil: desene, limbajul semnelor, limbajul scris, gesturi spontane, fără a se introduce o prioritate pentru unul din ele. 2. Prin extindere, se referă la orice mod de comunicare folosit în cazul tulburărilor severe ale limbajului.

COMUTARE, s.f. (engl. *commutation*)

Procedeu de analiză a limbii care constă în evaluarea urmărilor pe care substituţia reciprocă a unităţilor dintr-un plan structural (al expresiei sau conţinutului) într-un context dat le produce în celălalt plan. Acele unităţi a căror substituţie provoacă modificări în planul opus sunt în raport de **c.** Pe baza **c.** se stabileşte inventarul de unităţi minimale, numite şi invariante, specific fiecărui nivel al structurii unei limbi. Invariantele se deosebesc de variante datorită capacităţii lor de a contracta raporturi de **c.** Două unităţi aflate în raport de **c.** sunt întotdeauna structural distincte, pe când cele care nu comută sunt structural echivalente. Inventarul fonologic al unei limbi se obţine prin identificarea ansamblului perechilor minimale care funcţionează în limba respectivă. În fonologie, proba **c.** se aplică până la nivelul trăsăturilor articulatorii ale sunetelor, în baza cărora se va stabili inventarul trăsăturilor distinctive ale limbii. În cazul fonemelor /s, z/, /ş, j/, /f, v/, /p, b/, /t, d/, /c, g/, trăsătura distinctivă este sonoritatea, diferenţele semantice din cadrul diferitelor perechi minimale fiind dependente de prezenţa sau absenţa acestei trăsături (modul şi locul de articulare fiind comune ambelor foneme ale perechii minimale). De exemplu: în perechile minimale *şoc-joc*, *sarezare*, *paie-baie* etc. s-a făcut comutarea între „ş" şi „j", „s" şi „z", „p" şi „b".
→ *PERECHE MINIMALĂ*

CONCEPT, s.n. (engl. *concept*)

Reprezentare mintală abstractă şi generală a unui obiect. Construcţie simbolică a gândirii care decurge din procesul de abstractizare. Formarea **c.** este legată de dezvoltarea limbajului în relaţie cu gândirea, influenţând, în acelaşi timp, dezvoltarea lor.

CONCEPTUALIZARE, s.f. (engl. *conceptualization*)

Proces şi rezultat ale demersurilor de la nivelul inteligenţei. 1. Conform teoriei piagetiene, **c.** este procesul de trecere a inteligenţei de la o etapă la alta a dezvoltării sale, în care nici una nu o prelungeşte pe cea precedentă, ci o integrează ca pe o structură mai elaborată şi mai echilibrată. Aceste etape sunt: etapa percepţiilor primare, care stau la baza activităţilor perceptive; etapa activităţilor senzoriomotorii; etapa reprezentărilor preoperatorii care conduc la operţiile concrete; etapa structurilor formale. **C.** desemnează deci procesul de trecere la structuri din ce în ce mai generale şi mai abstracte al inteligenţei. 2. Tot în calitate de proces, **c.** înseamnă formarea conceptelor sau a noţiunilor. În acest înţeles, **c.** se produce prin interiorizare, proces descris de J. Piaget şi de alţi autori: Realizând acţiunile care conduc la **c.** şi parcurgând etapele interiorizării, se produce un proces de generalizare şi esenţializare, care constă în desprinderea de acţiunea externă şi în înţelegerea a ceea ce este invariant în obiecte şi fenomene. M. Zlate (1999) realizează o sinteză asupra principalelor modele de **c.**

CONCRET, adj. (engl. *concrete*)

Concept ce reprezintă o realitate nemijlocită, palpabilă, caracterizată prin continuitate, unitate, structură, printr-o compactare sau o concrescență de însușiri; **c. senzorial** se referă la reflectarea directă, intuitivă a însușirilor aparente ale lucrurilor, cunoscute superficial la nivelul percepției; **c. logic** exprimă sinteza rațională, în concepte, a abstracțiilor ce reflectă analitic proprietățile lucrurilor, reconstituind pe plan intelectual unitatea și coerența lăuntrică ale determinărilor esențiale din care se întregesc natura și devenirea obiectului. Din punct de vedere psihologic, **c.** este un atribut caracteristic noțiunilor asociate cu o reprezentare intuitivă.

CONDIȚIONARE, s.f. (< lat. *condicio, -onis* = stare, condiție; engl. *conditioning*)

Mecanism de învățare ce are la bază fie formarea unor reflexe condiționate (condiționare clasică pavlovistă), fie comportamentul operant reprezentat de „încercări-erori" prin care o acțiune întâmplătoare, urmată de o pedeapsă sau o recompensă, devine, prin repetare, o acțiune condiționată (**c. operantă**). **C.** este utilizată ca tehnică de învățare, ca metodă de cercetare în medicina experimentală, în psihiatrie etc.

C. este fundamentată pe factorul social-istoric; se consideră că munca productivă, ansamblul relațiilor sociale, sistemele culturii materiale, diversele forme de comunicare și ereditate specific umană reprezintă factori ai **c.** social-istorice. Prin intermediul acestor factori, personalitatea, comportamentul, procesele psihice, conștiința sunt dependente de dezvoltarea social-istorică. Relația stabilită între om și contextul social presupune integrare și adaptare, ambele procese având ca bază de realizare învățarea și **c.**

CONDUCT VOCAL, sint.n. (engl. *vocal duct*)

Sin.: *canal vocal, tractus vocal*

CONDUITĂ, s.f. (engl. *conduct*)

Termenul este considerat obiect al psihologiei; toate fenomenele psihice sunt acțiuni, fiecare acțiune fiind provocată și susținută de una sau mai multe tendințe, al căror scop este de a finaliza (de exemplu: **c. așteptării, c. succesului**); după Lagache, **c.** se referă la ansamblul răspunsurilor semnificative prin care ființa vie, într-o situație anume, integrează tensiunile care amenință unitatea și echilibrul organismului.

CONECTOR, s.m. (engl. *connector*)

Element care conectează, care leagă.

CONEXIUNE, s.f. (< lat. *conexio, -onis* = deducție logică, de la *conectere* = a lega la un loc; engl. *connexion*)

Legătura între două sau mai multe obiecte sau fenomene. Sin.: *relație, legătură.*

CONFLICT PSIHIC, sint.n. (engl. *psychic conflict*)

Adversitate manifestă între două tendințe opuse, care creează o stare de tensiune, producând dezorganizarea sau chiar dezintegrarea funcționalității sistemului sau sistemelor care intră în contradicție. În psihologie, conceptul are diferite accepțiuni, după diversele orientări teoretice, fără însă a fi privat de principalele sale caracteristici: antagonism, dinamică, disfuncție. În psihanaliză, **c.p.** poate fi manifest (între o dorință și o cerință morală sau între două sentimente opuse) sau latent (exprimat prin formarea unor simptome, prin tulburări de comportament sau de caracter etc.).

CONFORT, s.n. (engl. *comfort*)

Atribut al mediului, în care subiectul se simte destins deoarece și-a impus amprenta

propriei personalități asupra condițiilor principale materiale și de atmosferă psihică din mediu, ca și asupra unor însușiri ale acestora privind nu numai satisfacerea trebuințelor, ci și a gustului, a dorințelor, a condițiilor de relaxare și a interrelațiilor sociale. Progresul material constituie substanța nutritivă a ceea ce este util și chiar plăcut. **C.** întreține anumite aspirații spre progres, dar și, în anumite cazuri, stări tensionale de diferite grade, printr-o supradimensionare a trebuințelor și aspirațiilor. Unii copii manifestă tulburări de comportament din cauza **c. excesiv**. **C. vocal**: senzație plăcută, de ușurință și eliberare pe care o are o persoană anterior disfonică, ce și-a redobândit o respirație adaptată fonației și localizării vocii sale.

CONFUZIE, s.f. (< lat. *confusio*, *-onis* = amestec, învălmășeală, de la *confundere* = a amesteca; engl. *aberration*)

Starea rezultată din amestecul, fără discernământ, a două sau mai multe lucruri, idei, cunoștințe.

CONFUZIE ARTICULATORIE, sint.n.

Lipsa de claritate și precizie în articularea fonemelor, întâlnită în diferite tulburări de pronunție, mai ales în dislalia polimorfă și în dizartrie.

CONFUZIE MINTALĂ, sint.n.
(< lat. *confusio*, *-onis* = amestec, învălmășeală, *mens*, *-ntis* = minte, spirit; engl. *mental confunsion*)

Este o tulburare gravă, uneori trecătoare a stării de conștiință care se manifestă prin încetinirea proceselor gândirii, dezorientarea în timp și spațiu, tulburări de memorie, halucinații vizual-auditive. Această stare poate surveni în urma unei intoxicații, a unei infecții, a unui traumatism cranian, a unei leziuni vasculare cerebrale, a unei tumori cerebrale sau a unui șoc emoțional. **C.m.** este observabilă la persoanele de vârstă înaintată, la toxicodependenți sau în stările psihotice; la vârsta micii copilării, **c.m.** nu reprezintă o stare patologică, ci este expresia caracteristicilor primitive ale gândirii primare, latente.

CONFUZIE SURDO-SONORĂ, sint.n.

Schimbarea unui fonem cu celălalt, din cadrul unei perechi minimale, cu menținerea modului și a locului de articulare, singura trăsătură distinctivă dintre cele două foneme referindu-se la sonoritatea uneia din ele. **C.s.-s.** ce se manifestă în vorbire, poate fi observată și în scris, sub forma înlocuirii grafemelor sunetelor corespunzătoare; este una din manifestările disgrafiei.
→ *ASURZIRE*, *COMUTARE*, *SONORITATE*

CONGENITAL, adj. (< lat. *congenitus* = născut odată cu, de la *cum* = cu, *genitus* = născut, *gignere* = a naște, a crea; engl. *congenital*)

Tulburare aparentă sau latentă a nou-născutului, ca urmare a unui proces patologic petrecut în timpul vieții intrauterine.

CONOTAȚIE, s.f. (engl. *connotation*)

Noțiune introdusă de J.S. Mill pentru a desemna interesul, semnificația unui termen, cu întreaga și complexa sa cuprindere de elemente caracteristice; în lingvistică, sensul unui cuvânt sau al unei expresii, care depășește valoarea denotativă, sensul obișnuit, și care depinde de contextul lingvistic și extralingvistic al discursului din care face parte. În psihopatologie, modificările care au loc la nivelul conotativ al sistemului lingvistic pot fi evidențiate, la o analiză pertinentă în cazul gândirii bolnavului schizofren, la care procesul disociativ afectează profund conținutul și secvențialitatea ideației.

CONSEMN, s.n. (fr. *consigne*)

Cerere formulată verbal sau în scris, de executare a uneia sau a mai multor sarcini,

în timpul administrării unui test de etalonare, respectarea formulării din partea experimentatorului este indispensabilă.

CONSERVARE, s.f. (engl. *preservation*)

Păstrarea, menţinerea informaţiei, structurii şi funcţiei; într-un sistem biologic este o condiţie a existenţei; un prim nivel de **c.** este codul genetic, iar la nivelul creierului, informaţia specifică psihicului este conservată în codul genetic neuronal (memoria de lungă durată) şi în conexiunile funcţionale care se realizează permanent între neuroni. J. Piaget utilizează termenul pentru definirea componentei de păstrare a memoriei.

CONSILIERE PSIHOLOGICĂ, sint.n.
(< fr. *conseil psychologique*)

Intervenţie psihologică în scopul optimizării, autocunoaşterii şi dezvoltării personale şi în scopul prevenţiei şi remiterii problemelor emoţionale, cognitive şi de comportament. **C.p.** se deosebeşte de consilierea educaţională/şcolară. În timp ce consilierea educaţională/şcolară este focalizată pe probleme de educaţie şi carieră, **c.p.** implică intervenţia specialistului psiholog în optimizarea personală şi în ameliorarea problemelor psihoemoţionale şi de comportament. În *terapia bâlbâielii* **c.p.** individuală şi a familiei este necesară pentru identificarea factorilor predispozanţi, favorizanţi şi înlăturarea lor, precum şi pentru identificarea cauzelor ce au declanşat tulburarea de ritm şi fluenţă a vorbirii.

CONSOANĂ, s.f. (engl. *consonant*)

Sunet pentru producerea căruia aerul fonator întâmpină un obstacol, reprezentat de închiderea şi/sau constricţia canalului într-un anumit punct. **C.**, ca şi vocalele, sunt unităţi segmentale, dar, spre deosebire de acestea, nu pot juca rolul unui nucleu silabic (centru silabic), fiind asilabic; de asemenea, consoanele nu pot primi accent. Clasificarea **c.** din punctul de vedere al articulării se face în funcţie de trei criterii de bază; modul de articulare (determinat de natura obstacolului), care se referă la închiderea sau constricţia canalului fonator, locul de articulare, adică punctul de pe canalul fonator în care operează obstacolul, sonoritatea (determinată de prezenţa sau absenţa vibraţiilor laringelui). Pentru orice limbă există diferite criterii şi soluţii de descriere a inventarului de foneme consonantice. În ceea ce priveşte limba română,

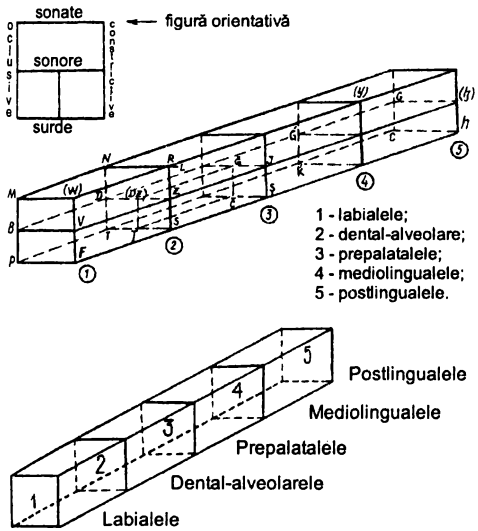
Modul de articulaţie / Locul de articulaţie		Labiale		Linguale					Participarea coardelor vocale
				Prelinguale			Mediolinguale	Postlinguale	
		bilabiabile	labiodentale	dentale	alveolare	prepalatale			
Oclusive	nazale	m		n					sonante
	orale	b		d			ģ	g	sonore
		p		t			ķ	c	surde
Constrictive	semivocale	u̯					i̯		sonante
	laterale				l				
	vibrante				r				
	siflante (sibilante)				z	j			sonore
					s	ş			surde
	fricative		v					(ŋ)	sonore
			f					h	surde
Africate						ğ			sonore
					ţ	č			surde

există o diversitate de soluții privitoare la statutul fonologic al oclusivelor palatale („k", „g") și consoanelor urmate de („i") asilabic, prezente în finală absolută.

Din punct de vedere fonetic, **c.** este fonemul produs prin obstrucționarea parțială sau totală a canalului fonator. **C.** sunt clasificate după mai multe criterii: modul de formare, locul de articulare, sonoritate, nazalitate.

Clasificarea **c.** limbii române este redată în tabelul de mai sus.

Sistemul consonantic al limbii române poate fi sistematizat în forma geometrică a unui paralelipiped:



Alterările, omiterile sau substituirile consoanelor sunt redate în *Tabelul sunetelor consonantice cu tulburările de articulație specifice* reprodus în anexă.

CONSOLIDARE, s.f. (< lat. *consolidare* = a consolida; engl. *consolidation*)

În terapia tulburărilor de pronunție, este etapa în care se introduce sunetul corectat în silabe și cuvinte (articularea corectă și izolată a sunetului este obținută în prima etapă, cea de impostare).

CONSONANTIC, -Ă, adj. (engl. *consonantic*)

Care ține de consoane, privitor la consoane; de exemplu: **grup c.**

CONSONANTISM, s.n. (engl. *consonantism*)

Sistemul sau totalitatea consoanelor unei limbi.

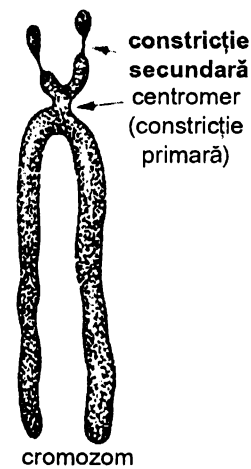
CONSTRICTIV, adj.

Consoană care se pronunță prin strâmtarea canalului fonator, în așa fel încât se produce un zgomot de fricțiune; sunet continuu, fricativ, spirant. Situat pe partea opusă.
→ *CONSOANĂ*

CONSTRICȚIE, s.f. (< lat. *constricitio, -onis, constringere* = a strânge; engl. *constriction*)

1. Îngustarea, reducerea diametrului.
2. Senzație subiectivă de legare strânsă sau comprimare.

C. secundară. Arie heterocromatică îngustă a unui cromozom care separă satelitul de restul cromozomului (**c. primară** apare la nivelul centromerului).



3. În fonetică, desemnează strâmtorarea canalului fonator în timpul articulării unei consoane, având ca afect producerea unui zgomot de fricțiune. Este opusă închiderii

bruște a canalului fonator, specifică pronunției altor consoane.
→ *CONSOANĂ*

CONSTRUCȚIE, s.f. (engl. *construction*)

1. Rezultatul acțiunii de a construi. 2. În planul gândirii, construcția se realizează prin crearea, conceperea, elaborarea, asamblarea unor idei sau elemente într-un tot unitar. 3. În sintaxă, orice șir de constituenți reprezentând un enunț sau numai părți componente ale acestuia, dar care presupune o organizare sintactică cu reguli, constrângeri, ierarhii.

CONȘTIENT, adj. (< lat. *conscire* = a avea cunoștință, *scire* = a ști; engl. *conscious*)

Ce are conștiință, își dă seama de realitatea înconjurătoare; care acționează pe baza cunoașterii legilor obiective ale vieții sociale, își dă seama de consecințele sociale ale acțiunilor sale.

CONȘTIINȚĂ, s.f. (< fr. *conscience*, lat. *conscientia*, *-ae*; engl. *awareness*, *concience*, *consciousness*)

Domeniu fundamental al psihismului, **c.** îi oferă subiectului posibilitatea de reflectare a realității și împlinirea experienței existențiale unice și irepetabile, funcție de sinteză a psihicului, oferindu-i specificitate umană. **C.** este o cunoaștere sintetică, globală, cuprinzătoare a psihismului. Proces psihic foarte greu de surprins, motiv pentru care a fost plasat în spațiul metafizic, fiind legat de ideea prezenței divinității în om. Din perspectivă *filosofică*, **c.** reprezintă cea mai înaltă formă de reflectare a realității obiective, produsul materiei superior organizate. *Fiziologic*, **c.** reprezintă funcția regiunilor corticale aflate în stare de funcționalitate superioară. Din punct de vedere *psihologic*, **c.** reprezintă procesul de reflectare a eului (conștiința eului, a activității și continuității persoanei) și a lumii înconjurătoare (conștiința locului, ambianței, timpului). Termen deosebit de complex, cu o polisemantică multidisciplinară, **c.** este și obiect de studiu al multor științe sociale.

Teoriile psihologice clasice. În domeniul psihologiei **c.** teoriile au fost elaborate din perspectiva reflecției filosofice (relația subiect-obiect), a psihoantropologiei, sociologiei (individ – mediu sociocultural), din perspectiva psihologiei clinice și a psihopatologiei (destructurările **c.**).

Wilhelm Wundt (1832-1920) apreciază **c.** ca fiind *o sinteză creatoare* cu raportare la câmpul vizual uman în care sunt identificate un centru și zone periferice, focalizarea conștiinței relizându-se în centrul câmpului.

Karl Bühler (1879-1963), aparținând Școlii de la Würzburg, consideră **c.** o *iluminare – insight*; o zonă a **c.** clare și alte zone de **c.** crepusculară, intermediare între conștient și inconștient.

Theodule Ribot (1838-1916) face referire la **c. colectivă** și elaborează o *logică a sentimentelor* (1905). În concepția sa, afectivitatea reprezintă o bază energetică, componentă a **c.**

L.S. Vîgotski (1896-1934) consideră **c.** *o construcție sistematică* în care sunt implicate toate procesele psihice aflate în interacțiune dinamică cu procesarea unuia sau a altuia dintre acestea.

Mikel Dufrenne (1910-1995) consideră **c.** drept o *cunoaștere a cunoașterii* activității psihice.

Pierre Janet (1859-1947) definește **c.** ca *o conduită particulară mai complicată.*

H. Ey (1900-1977) elaborează noțiunea de **câmp al c.**, pe care se derulează sferele: **c. despre lume** și **c. despre sine**. Structura sa este *nosonoematică*, cu deschidere atât către subiect, cât și către obiect. Astfel încât, ca organizare a vieții psihice, cuprinde: conștientul (**c.** trăirii și **c.** de sine) și inconștientul. Inconștientul apare ca un *alter ego* care neagă ceea ce arată **c.** *Conștientizarea* este **priza de c.** a vieții psihice (Jean Piaget). Conștientizarea se realizează prin

sincronicitatea legilor **c.**: *verticalitatea, facultativitatea, legitatea.* **C.** despre lume se realizează prin *a fi* şi *a deveni*, modalităţi ce exprimă sensul evoluţiei psihice de la **c. constituită** la **c. constituantă** (Mânzat, 2006).

CONŞTIINŢĂ FONEMATICĂ, sint.n. (engl. *phonematic awareness*)

Subcategorie a **c.** fonologice. Capacitatea de a recunoaşte că un cuvânt vorbit constă într-o secvenţă de sunete individuale; accesul conştient la nivelul fonematic al vorbirii orale, precum şi abilitatea de a manipula cognitiv reprezentările de la acest nivel.

CONŞTIINŢĂ FONOLOGICĂ, sint.n. (fr. *conscience phonologique*; engl. *phonologic conscience*)

Termen folosit în toată literatura de specialitate străină, mult mai larg decât conştiinţa fonematică. **C.f.** include identificarea şi manipularea unor părţi mai mari ale limbajului oral (silabe, cuvinte, propoziţii), precum şi alte aspecte ale limbajului oral, ca rima şi aliteraţia. **C.f.** presupune existenţa mai multor abilităţi de procesare fonologică. Relaţia dintre citire şi **c.f.** este una reciprocă; în timp ce **c.f.** este o precondiţie pentru citirea normală, la rândul său, exerciţiul lecturii facilitează **c.f.**

CONTAMINARE, s.f. (< lat. *contaminare* = a amesteca; engl. *contamination*)

1. Procesul de pătare, ca, de exemplu, în cazul materiei infecţioase sau al unei materii radioactive. 2. Într-un experiment, recunoaşterea variabilei care trebuie validată şi influenţează variabila utilizată pentru validare. 3. Eroare de exprimare caracterizată prin fuziunea unei părţi a unui cuvânt cu o parte a altui cuvânt.

CONTEXT, s.n. (engl. *context*)

Totalitatea actelor verbale şi nonverbale care contribuie la formularea unui mesaj, conferind cuvântului sau enunţului anumite valori în cadrul comunicării.

CONTINUU, adj. (engl. *continuous*)

Care este fără intervale, fără întreruperi în timp sau spaţiu. În matematică, ceea ce este **c.** nu se numără, ci se măsoară cu ajutorul unei unităţi de referinţă, care va segmenta în mod artificial ceea ce este **c.** în discontinuu; de exemplu: metrul este unitatea de referinţă pentru măsurarea lungimii. În domeniul lingvistic, care marchează imposibilitatea stabilirii unor limite precise datorită trecerii gradate de la un element sau o unitate la altul/alta. În fonetică, trecerea de la un sunet la altul este **c.**, fiind greu de stabilit momentul final al articulării unui sunet şi cel iniţial al sunetului următor, între aceste două sunete existând o zonă de trecere, caracterizată de particularităţile fonetice ale ambelor sunete. Fonetica este caracterizată de elementul **c.** al articulării cuvintelor, în timp ce fonologia este marcată de discontinuitate, datorită limitelor precise dintre unităţi. În fonetică, o consoană pentru emiterea căreia este necesară producerea unei constricţii care permite prelungirea mişcării expiratorii. → *CONSOANĂ*

În fonologie, R. Jakobson şi colaboratorii au formulat o teorie conform căreia sistemele fonologice ale diverselor limbi au 12 trăsături binare, de natură preponderent acustică, dar şi articulatorie, între acestea numărându-se trăsătura **c.** vs discontinuu.

CONTINUUM SONOR, sint.n. (< lat.)

Învelişul sonor al sintagmelor, propoziţiilor realizat prin derularea temporală rapidă a cuvintelor; în lanţul fonetic, cuvintele nu sunt izolate în mod evident unele de altele, ceea ce determină aspectul continuu al producţiei articulatorii.

CONTOID, adj.

Sunet consonantic din punctul de vedere al substanței acustice. În timpul emisiunilor vocalice ale nou-născutului, sunetele **c.** se aseamănă cu fonemele consonantice, fără a putea fi însă identificate ca elemente ale repertoriului fonetic al limbii materne.
→ *CONSOANĂ*

CONTRALATERAL, adj. (< lat. *contra* = împotriva, *lateralis*, de la *latus*, *-teris* = latură; engl. *conterlateral*)

Care este în raport cu o jumătate simetrică corporală, care este localizat în jumătatea opusă.

CONTRALTO, s.n. (engl. *counter-alto*)

Vocea cea mai gravă, de femeie; este destul de rară, cu timbru nobil și generos; de exemplu: Azucena din „Trubadurul" de G. Verdi.

CONTRARIERE A STÂNGĂCIEI, sint.n.

Interzicerea sistematică de a folosi mâna stângă în realizarea unor mișcări și gesturi aplicată unui copil stângaci. **C.s.** va avea implicații grave asupra randamentului școlar, având în vedere eventualele sale consecințe de natură: 1. fizică: enurezis, strabism, cecitate temporară a unei părți din câmpul vizual; 2. motrică: instabilitate, hiperexcitabilitate, sincinezii, ticuri, imprecizie în executarea mișcării; 3. intelectuale: lentoare generală, bâlbâială, afectare profundă a capacității de execuție a actelor lexicografice; 4. afective: atitudine negativă față de școală, susceptibilitate, irascibilitate, culpabilitate, sentiment de inferioritate. Schemele operaționale ale mâinii stângi, integrate la nivelul emisferei drepte, vor frâna în mod natural procesul de elaborare a schemelor mișcărilor de execuție grafică ale mâinii drepte, ducând astfel la apariția unor greșeli tipice: deformări ale literelor, inversări ale succesiunii literelor în cuvinte, omisiuni, contopiri de cuvinte, scris în oglindă, neregularități în dimensiunea literelor etc.

CONTRATENOR, s.n. (engl. *countertenor*)

Voce de tenor care cântă cu voce de cap, în registrul său cel mai înalt.

CONTUR INTONATOR, s.n. (engl. *intonating shape*)

Forma melodică a cuvântului, materializată în fonetică prin curbe sau săgeți care urmează variațiile de înălțime ale vocii. Semnele complementare ale Alfabetului Fonetic Internațional (A.F.I.) marchează aceste variații.

CONVERSAȚIE, s.f. (engl. *conversation*)

Metodă verbală de învățare ce constă în valorificarea didactică a întrebărilor și răspunsurilor; **c. euristică** (întâlnită uneori sub denumirea de **c. socratică**) se prezintă sub forma unor serii legate de întrebări și răspunsuri, la finele cărora să rezulte, ca o concluzie, adevărul sau noutatea pentru elevul antrenat în procesul învățării. Ausbel și Robinson consideră că **c. euristică** este o formă de învățare prin descoperire dirijată; **c. examinatoare (catehetică)** are ca funcție principală constatarea nivelului la care se află cunoștințele elevului la un moment dat; rolul ei este de examinare, dar are și funcție de predare-asimilare; G. Leroy vorbește despre **c. multidirecțională**, denumită și **c.-dezbatere**.

COORDONARE, s.f. (< lat. *cum* = cu, *ordinare* = a pune în ordine, de la *ordo*, *-inis* = șir, rând; engl. *coordination*)

În general, modalitatea de punere împreună a unor elemente, în ordine, de stabilire a unei interrelații și **c.** sistemice între ele; în logopedie, coordonarea mișcărilor elementelor componente ale aparatului fonoarticulator în producerea unuia sau a mai multor foneme; în activitatea de scriere, **c. oculomotorie** este realizată prin **c. mișcărilor ochilor**, mai ales de la stânga la dreapta

(pe baza mecanismului **c. binoculare**); **c. bimanuală**, folosirea mâinilor în acţiuni simultane, alternative sau în opoziţie, în care să se coordoneze diferite tipuri de prehensiune.

COPIL SĂLBATIC, s.m. (engl. *wild child*)

Copil care a trăit din mica copilărie într-o stare de totală izolare şi abandon, fără contact uman şi, implicit, fără să fi auzit limbajul uman, până în momentul în care a fost „descoperit" şi pus în contact cu lumea civilizată. Unul dintre cele mai celebre cazuri citate este Victor din Aveyron, descoperit şi capturat de nişte ţărani, la sfârşitul secolul al XVIII-lea, când copilul părea să aibă vârsta de aproximativ 12 ani. Itard, un tânăr doctor dintr-o instituţie de surzi din Paris, a încercat, fără şanse, cu excepţia câtorva cuvinte, să-l înveţe limbajul uman. În ciuda programului reeducativ la care a fost supus, Victor nu a ajuns niciodată la stadiul proceselor gândirii.

COPROLALIE, s.f. (< lat. *kopros* = excrement, *lalia* = vorbire, de la *lalein* = a vorbi; engl. *coprolalia*)

Limbaj impulsiv, impregnat de grosolănie şi vulgaritate, obscenităţi; este prezent la unii adolescenţi timizi, care vor să-şi probeze astfel virilitatea şi trebuinţa de libertate, opoziţia faţă de rigorile obligaţiilor de politeţe ce le revin prin statutul de adulţi în devenire; se manifestă şi în psihoze, în unele manii (mania ticurilor), în schizofrenie etc.

CORDECTOMIE, s.f. (< fr. *chordectomie*)

Excizia unei corzi vocale.

CORDITĂ, s.f. (< fr. *chordite*, *cf.* lat. *chorda*, *-ae*, gr. *chorde* = coardă)

Inflamaţia corzilor vocale.

COREE, s.f. (< gr. *khoreia* = dans; engl. *chorea*)

Grup de afecţiuni caracterizate prin mişcări involuntare, scurte, rigide ale membrelor, feţei, trunchiului şi capului.

C. acută. Simptom complex manifestat la copii, caracterizat prin slăbiciune musculară, lipsă de coordonare şi mişcări involuntare accentuate de efortul voluntar; asociată cu febra reumatică acută; denumită şi **c. Syndenham, dansul St. Vitus, c. infecţioasă**.

C. ereditară. Boală ereditară, progresivă, degenerativă a creierului care debutează la adult şi determină modificări mintale; caracterizată prin mişcări involuntare bruşte, afectând, în general, trunchiul, umerii şi membrele inferioare. Denumită şi **c. progresivă cronică, c. Huntington**.

C. senilă. Mişcări involuntare uşoare, în general, unilaterale, ce afectează membrele persoanelor vârstnice.

COREOATETOZĂ, s.f. (< gr. *khoreia* = dans, *athetos* = nefixat; engl. *choreoathetosis*)

Mişcări involuntare anormale ale corpului, o combinaţie de mişcări coreice şi atetozice, ca, de exemplu, crispări, contorsionări ale feţei, mers dezordonat şi posturi bizare.

CORZI VOCALE, sint.n. (fr. *cordes vocales*)

Două formaţiuni musculo-tendinoase ce aparţin laringelui, aşezate orizontal, cu rol activ în fonaţie. Marginile libere ale **c.v.** sunt formate din ţesut conjunctiv elastic acoperit de un epiteliu stratificat. Deasupra **c.v.** sunt situate „benzile ventriculare" sau falsele corzi vocale ce conţin glande mucoase, al căror mucus lubrifiază corzile vocale adevărate. În timpul fonaţiei, **c.v.** se contractă activ, rezultând deschideri şi închideri ritmate ale glotei ce determină secţionarea coloanei de aer şi producerea sunetelor. Frecvenţa sunetului este corelată cu deschiderile glotice. **C.v.** descriu o

mişcare elipsoidală, având axul mare orizontal. Deplasarea corzilor vocale este realizată în sens orizontal cu cel mult 4 mm şi în sens vertical cu 0,2-0,5 mm. Mişcarea completă a **c.v.** se efectuează în patru faze: 1. faza de depărtare a **c.v.**, sub acţiunea muşchilor proprii şi a cricoaritenoidului posterior; 2. faza de elongaţie maximă, în care, pentru un timp variabil, **c.v.** sunt în poziţie depărtată, sub acţiunea muşchilor cricotiroidieni; 3. faza de apropiere sau de închidere a glotei, în poziţia posterioară, prin contracţia muşchilor aritenoidieni; anterioară, prin contracţia muşchilor cricoaritenoidieni laterali; pe toată lungimea corzii, prin contracţia ambilor muşchilor aritenoidieni şi cricoaritenoidieni laterali; 4. faza de acolare, în care **c.v.** sunt în contact până la declanşarea salvei recurenţiale următoare. În paralizia nervului laringeu superior **c.v.** sunt flasce, iar vocea este răguşită.

CRACMENT, s.n. (< fr. *craquement*)

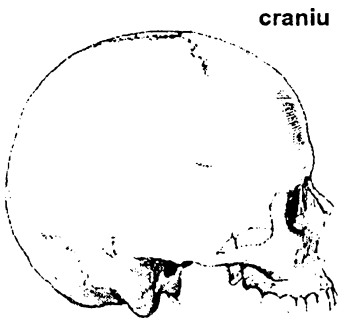
Zgomot sau pocnitură intraarticulară determinată de diferite afecţiuni ale articulaţiei temporo-mandibulare. Este perceput la palpare, în timpul mişcărilor de deschidere/închidere a gurii.

CRAMPA SCRIITORULUI, s.f. (engl. *writer's cramp*)

Contracţie involuntară, dureroasă şi tranzitorie care afectează grupurile de muşchi ai mâinii şi degetelor, după perioade prea lungi de scriere manuală.

CRANIU, s.n. (< gr. *kranion* = craniu; engl. *skull*)

Scheletul capului, compus din oasele care formează structura ce conţine creierul şi oasele feţei. Sin.: *cutie craniană.*



CREIER, s.n. (< lat. *cerebrum* = creier; engl. *brain*)

Segment al sistemului nervos central conţinut de craniu; alcătuit din encefal, cerebel, punte şi *medulla oblongata.*

C. anterior. Prozencefal.

C. mijlociu. Porţiune a **c.** care se dezvoltă din mezencefalul embrionar, alcătuită din trei părţi: *tectum* (*lama cvadrigemina*), *tegumentum* (continuarea cefalică a segmentului pontin) şi pedunculii cerebrali (conţin mănunchiuri masive de fibre corticofuge care trec prin trunchiul cerebral inferior şi măduva spinării).

C. posterior. Rombencefal.

CRETIN, s.m. (fr. *crétin*; engl. *cretin*)

Individ hipostatural retardat mintal, ca urmare a unei deficienţe tiroidiene congenitale; persoană afectată de cretinism.

CRETINISM, s.n. (engl. *cretinism*)

1. Stare caracterizată prin creştere dificilă, apatie, distensie abdominală, protruzia limbii edemaţiate şi încetarea dezvoltării mintale, rezultată dintr-o producţie inadecvată de hormoni tiroidieni în mica copilărie. 2. Tulburare mintală consecutivă mixedemului, manifestată printr-o severă deficienţă mintală (idioţie sau imbecilitate), asociată cu prezenţa guşii, nanism şi aspect caracteristic „îmbătrânit" al feţei.

CRETINOID, adj. (< *cretin* + gr. *eidon* = formă; engl. *cretinoid*)

Care afișează simptome similare celor ale cretinismului.

CRIZĂ, s.f. (< lat. *crisis*, gr. *krisis*, de la *krinein* = a judeca; engl. *seizure*)

1. Modificare bruscă a evoluției unei boli acute; de exemplu, o boală terminată prin c. este o boală a cărei evoluție pozitivă apare brusc. 2. Atac dureros paroxistic sau disconfort organic brusc instalat.

CRIZĂ AKINETICĂ, sint.n. (engl. *akynetic seizure*)

Se manifestă în epilepsia generalizată (*Petit Mal*) și constă în suspendarea de scurtă durată a tonusului postural (flectare cap-trunchi, genunchi) care poate antrena căderea.

CROMOTERAPIE, s.f. (engl. *cromotherapy*)

Terapie prin culori; metodă neconvențională de tratament care constă în utilizarea anumitor radiații de lumină colorată asupra zonei afectate (de exemplu: focalizarea unui fascicul de lumină albastră asupra zonei gâtului – menținut 10 min. –, reglează respirația și comunicarea). Este o formă de medicină energetică folosită pentru redresarea echilibrului energetic din zona afectată.

CROMOZOM, s.n. (< gr. *khroma*, *-atos* = culoare, *soma*, *-atos* = corp; engl. *cromosome*)

Una dintre structurile fibrilare conținute în nucleul unei celule, alcătuite din gene sau material genetic ADN; celulele umane normale prezintă 46 sau 23 de perechi de **c.**; câte un **c.** din fiecare pereche contribuie, din partea mamei și din partea tatălui, la concepție.

C. acrocentric. C. al cărui centromer este plasat foarte aproape de una dintre extremități, astfel încât brațul scurt are dimensiuni foarte reduse.

C. metacentric. C. al cărui centromer este localizat central, astfel încât împarte cromozomul în două perechi de brațe aproximativ egale ca lungime.

CRONIC, adj. (< lat. *chronicus* = în raport cu timpul, gr. *khronos* = timp; engl. *chronic*)

Evoluția naturală îndelungată a unei boli.

CRONOBIOLOGIE, s.f. (< gr. *khronos* = timp, *bios* = viață, *logos* = știință; engl. *crhronobiology*)

Studierea duratei de viață și a metodelor de prelungire a acesteia.

CRONOLOGIC, adj. (engl. *chronological*)

Dispus în ordinea succesiunii în timp.

CRONOTARAXIE, s.f. (engl. *chronotaraxis*)

Confuzie relativ la trecerea timpului.

CUBURI KOHS, sint.n. (test) (engl. *Kohs blocks*)

Probă psihologică elaborată de S.C. Kohs (1920) pentru investigarea inteligenței. Inițial, el a conceput utilizarea a 16 cuburi identice, dar cu fețetele colorate diferit, subiectul fiind solicitat să reproducă, folosind aceste cuburi, 25 de modele, de dificultăți gradate. Valoarea de psihodiagnoză constă în capacitatea testului de a solicita diverse operații, cu sesizarea relațiilor spațiale, analiză, sinteză, comparație etc. Rezultatele nu sunt influențate de factori culturali, proba fiind nonverbală. Treptat, testul a fost modificat, simplificat și introdus în diferite baterii de teste de inteligență (ex.: bateriile Wechsler, 1944, Bonnardel, 1953). Testul este folosit pentru examinarea copiilor cu intelect liminar sau a celor care prezintă tulburări de citit, de scris, de calcul.

CUNEIFORM, adj. (< fr. *cunéiforme* = ascuțit, din lat. *cuneus* = cui, *forma* = formă; engl. *cuneiform*)

Care este în formă de cui; **scriere c.**, sistem de scriere cu litere în formă de cuie săpate în piatră sau imprimate pe tăbliță de argilă, folosite în acest sistem de scriere.

CUNOAȘTERE, s.f. (engl. *knowledge*)

Proces de reflectare subiectivă a lumii obiective ce constă într-o acțiune intelectuală asupra obiectelor, situațiilor, problemelor lumii și vieții. După J. Piaget, **c.** este încorporată în structura morfofuncțională a organismului, are caracter adaptativ plastic anticipativ și constituie baza procesului afectiv. Se poate vorbi de **c.** ca asimilare, act care se constituie ca o coordonare a acțiunii subiectului, ceea ce implică o transformare prin coordonarea necesară subiect-obiect al **c.** Acumularea de cunoștințe este funcția principală implicată în mijloacele intelectuale ale unui subiect și în personalitatea sa. Forme ale **c.**: **c. discursivă, c. ostensivă, c. senzorială**.

CUNOAȘTERE PSIHOPEDAGOGICĂ, sint.n.

Proces organizat și continuu prin care se pun în evidență parametrii organizării psihice individuale a subiectului. În proiectarea, organizarea, desfășurarea, evaluarea și reglarea intervenției educaționale, **c.p.** este reperul fundamental. **C.p.** îndeplinește următoarele funcții: 1. *funcția diagnostică* (aprecierea nivelului de dezvoltare psihofizică pe baza analizei datelor obținute în procesul de evaluare a subiectului; stabilirea și explicarea cauzelor care stau la baza diferitelor reacții cognitive și afective); 2. *funcția prognostică* (anticiparea tendințelor și ritmului de evoluție a vieții psihice a subiectului în scopul inițierii unor demersuri educaționale care să valorifice la maximum potențialul său de dezvoltare); 3. *funcția de reglare și condiționare a deciziilor educaționale* (**c.p.** furnizează pe tot parcursul acțiunii educaționale date referitoare la dinamica diverselor variabile ale personalității, oferind astfel posibilitatea organizării și reglării intervențiilor, a diferențierii și individualizării acestora).

CURBĂ AUDIOMETRICĂ, sint.n. (engl. *audiometric curve*)

Traseul pragurilor de audibilitate pe diferite frecvențe, obținut în audiometria tonală liminară.

CURBĂ FANTOMĂ, sint.n. (engl. *ghost curve*)

Curbă audiometrică a cărui profil este identic cu cel al urechii contralaterale și care a fost obținut la intensități puternice. În realitate, dacă urechea testată este cofotică, de exemplu, sunt culese răspunsurile urechii contralaterale sănătoase, stimulii sonori superiori valorii de 60 dB trimiși pe cale aeriană fiind percepuți de către cohleea contralaterală, prin conducție osoasă concomitentă.

CURSIV, adj. (engl. *fluent, coursive*)

Curgător, fluent, ușor; (despre caractere de tipar), care imită scrisul de mână, aplecat spre dreapta, italic.

CUVÂNT, s.n. (engl. *word*)

Unitate lingvistică complexă, structurată simultan din punct de vedere fonetic, semantic și gramatical. În lingvistica tradițională, **c.** este definit drept un grup de litere (într-o transcriere alfabetică, silabică, ideogramă) aflat între două blancuri (spații tipografice albe). Decupajul enunțului în **c.** considerate astfel pare a fi evident. Ca unitate grafică determinată de convenții de scriere, **c.** interesează sistemele de tratare automată a limbilor. **C.** este o clasă de forme gramaticale, fiecare din aceste clase reprezentându-l. În relație cu morfemul, **c.** se definește mai precis prin identitatea

morfemului liber, în raport cu morfemele gramaticale (→ *FLEXIUNE*) sau alte morfeme lexicale (→ *DERIVARE*). **C.** este şi sintagma morfematică alcătuită din cel mult două morfeme independente. **C.** reflectă un act de combinare univoc a unui conţinut şi a unei forme. **C.** intră în relaţie cu unităţi mai mici decât el (fonemul, morfemul) sau mai mari decât el (sintagma, propoziţia, fraza, enunţul, textul) şi se defineşte ca unitate relativ autonomă pentru că poate fi izolat din enunţ. După teoria lui F. de Saussure, **c.** este definit ca semn lingvistic sau ca relaţie interdependentă şi arbitrară între un semnificant şi un semnificat.

C. exprimă un concept oarecare numai în măsura în care acesta este asociat cu un complex sonor. **C.** unei limbi au o anumită structură fonologică, determinată de combinaţiile de foneme vocale şi consoane în diferite poziţii care alcătuiesc complexul sonor, o structură morfologică, determinată de combinaţii de morfeme, o structură semantică şi o anumită structură sintactică (se respectă anumite reguli de combinare proprii în enunţ). **C.** sunt vehicule necesare ale conceptelor, instrumente care le permit oamenilor să ia cunoştinţă clar despre univers şi să acţioneze asupra lui.

D

DACTILOGRAFIE, s.f. (engl. *typing*)

Domeniu al scrierii rapide cu ajutorul mașinii de scris; **d.** se face cu degetele și se solicită o percepție vizuală rapidă, coordonată cu mișcarea degetelor, o cât mai rapidă folosire a punctuației și a caracteristicilor scrierii corecte gramatical; viteza scrierii poate fi un vector de evaluare a **d.** și se solicită a fi cel puțin egală cu aceea a dictării după un text.

DACTILOLOGIE, s.f. (engl. *dactylology*)

Limbaj cu caracter gestual stabilit pentru surdomuți de către Charles Michel de L'Epée (1712-1789) printr-un alfabet convențional de semne. Alfabetul permite comunicarea prin mișcări cu ajutorul degetelor și al poziției palmelor (dactileme); se folosește ca metodă complementară demutizării.

DANTURĂ, s.f. (engl. *dentition*)

Ansamblul dinților naturali și/sau artificiali. În funcție de maxilarul respectiv, distingem **d. superioară** și **d. inferioară**.

DEBIL, adj. (< lat. *debilitas, -atis* = infirmitate, slăbiciune; engl. *weak*)

Infirm, slab, care își pierde vitalitatea.

DEBILITATE, s.f. (< lat. *debilitas, -atis* = infirmitate, slăbiciune; engl. *debility*)

Stare anormală de slăbiciune a organismului; pierdere a puterii, a forței fizice.

DEBILITATE MINTALĂ, sint.n. (engl. *mental debility*)

Insuficiență sau deficiență psihică sau fiziologică. Sin.: *deficiență mintală, întârziere mintală, oligofrenie, handicap mintal.*

DEBILITATE MOTRICĂ, sint.n. (fr. *débilité motrice*)

Stare de insuficiență și imperfecțiune a funcțiilor motrice cu o puternică influență asupra adaptării la activitățile cotidiene. Se manifestă prin întârzieri în apariția mersului și limbajului, persistența paratoniei (imposibilitatea întreruperii voluntare a contracțiilor musculare), persistența sincineziilor, precaritatea echilibrului, enurezis prelungit.

DEBIT VERBAL, sint.n. (< lat. *debitum* = datorii, debit; engl. *verbal flow*)

Expresie care se referă la aspectul cantitativ al activității verbale; tulburările debitului verbal, în sensul creșterii acestuia, constau în hiperactivitatea verbală simplă, logoree, *tumultus sermonis*, ce realizează o creștere de debit, dar și de ritm verbal; diminuarea debitului verbal este întâlnită la persoane timide sau hiperemotive, la personalități psihastenice și în stări depresive, putând ajunge până la inactivitate verbală, mutism.

DEBITE EXPIRATORII, sint.n. (engl. *expiratory flow*)

Parametri utilizaţi în spirometrie pentru precizarea caracteristicilor ventilatorii pulmonare ale unui subiect. Sunt în număr de trei: **d.e. maximal** (debit de vârf), **d.e. 50%** şi **d.e. 25%.**

DEBUT, s.n. (fr. *début*)

1. Început. 2. Primii paşi făcuţi de o persoană într-o carieră, într-o profesiune, într-un nou ciclu de instruire. 3. Primele manifestări ale bolii.

DEBUT ŞCOLAR, sint.n. (fr. *début scolaire*)

Intrarea copilului în clasa I. Cerinţele din punct de vedere *cognitiv* pentru **d.ş.** sunt: 1. existenţa unui nivel de cunoştinţe optim elaborat (volum corespunzător de cunoştinţe, constituit ca fond aperceptiv al abordării conţinuturilor prevăzute de programa clasei I; structură optimă, funcţională a acestor cunoştinţe, pe domenii de cunoaştere); 2. existenţa unui nivel optim de deprinderi/capacităţi de muncă intelectuală (nivel optim al capacităţii de asimilare a cunoştinţelor; nivel optim de elaborare a operaţiilor gândirii: analiză, sinteză, comparaţie, generalizare, în limitele oferite de particularităţile psihologice ale vârstei de 7 ani; capacitatea de a aplica în mod corect cunoştinţele în situaţii concrete; capacitatea de evaluare cât mai corectă a propriilor cunoştinţe; nivel optim de elaborare a imaginaţiei; nivel optim de funcţionare a atenţiei şi memoriei, în limitele impuse de specificul psihologic al vârstei); 3. existenţa competenţelor de învăţare (competenţa de a asculta şi a înţelege sarcina de învăţare, competenţa de a-şi organiza activitatea, competenţa de a subordona acţiunile proprii instrucţiunii adultului, competenţa de autocontrol); 4. existenţa unei atitudini pozitive faţă de cunoaştere şi învăţare.

Cerinţele sub aspect *psihomotric* pentru **d.ş.** sunt: 1. coordonare motorie optimă (nivel optim al dinamicii generale; capacitate de exprimare gestuală expresivă; nivel optim al dezvoltării abilităţilor manuale; nivel optim de coordonare motorie generală şi pe secvenţe); 2. organizarea conduitelor şi structurilor perceptiv-motrice: schemă corporală, lateralitate, structuri perceptiv-motrice de culoare, formă, mărime; percepţie, organizare, structurare şi orientare spaţială (nivel optim de percepţie, orientare şi organizare în spaţiul fizic; nivel optim de percepţie, orientare şi organizare în spaţiul grafic; nivel optim de percepţie, orientare şi organizare în spaţiul plastic; nivel optim de percepţie, orientare, organizare şi structurare în spaţiul lexic; nivel optim de percepţie a distanţelor, mărimilor, formelor, raporturilor, a ansamblului şi a părţilor componente); percepţie, organizare, structurare şi orientare temporală (nivel optim de orientare în timp în raport cu propriile acţiuni; nivel optim de raportare la durată, succesiune de evenimente; nivel optim de discriminare a ritmului); 3. organizarea acţiunii (nivel optim de utilizare a mişcărilor în acţiuni organizate; nivel optim de elaborare a unor deprinderi motorii cu diferite grade de complexitate, în limitele specifice vârstei; nivel optim de elaborare a capacităţii de a descompune conştient o acţiune în părţi componente, cu conştientizarea scopului şi direcţiei acesteia).

Cerinţele sub aspectul *dezvoltării limbajului* la **d.ş.** sunt: 1. capacităţi de comunicare optim elaborate (existenţa capacităţii de a pune întrebări, de a răspunde la întrebări, de a conversa pe o temă dată); 2. pronunţarea corectă a cuvintelor din punct de vedere fonetic; 3. volum optim elaborat al vocabularului activ şi pasiv; 4. utilizarea corectă din punct de vedere semantic a cuvintelor în contexte variate; 5. conştiinţă fonologică bine dezvoltată; 6. sesizarea nuanţelor în pronunţarea cuvintelor, a accentelor care modifică semnificaţia acestora; 7. exprimare, coerentă, logică şi cursivă;

8. exprimare corectă din punct de vedere gramatical; 9. expresivitate în comunicare; 10. existența capacității de a exprima în formulări proprii aspecte din viața reală, din povestiri, din imaginație.
Cerințele sub aspectul *dezvoltării socio-afective* la **d.ș.** sunt: 1. nivel optim de elaborare a capacității de expansiune socială; 2. nivel optim de elaborare a conceptului de sine; 3. nivel optim de dezvoltare a autocontrolului; 4. nivel optim de expresivitate emoțională; 5. nivel optim de elaborare a conștiinței morale; 6. nivel optim de elaborare a trăirilor afective cu rol energizant pentru activitate; 7. nivel optim de elaborare a „nucleului" atitudinal față de adulți, față de colegi, față de sine, față de sarcină, față de activitatea sa; 8. nivel optim de elaborare a capacității de integrare socială (capacitatea de a se supune rigorilor normelor colectivului de copii; capacitatea de a se supune normelor impuse de adult).

DECENTRARE, s.f. (engl. *desactation*)

Anularea efectului de centrare, ca urmare a coordonării (punerii în relație) a unor centrări diferite, ale căror efecte se compensează reciproc (J. Piaget).

DECEREBRA, v. tranz. (engl. *to decerebrate*)

A exciza porțiunea de creier situată deasupra marginii inferioare a corpilor cvadrigemeni.

DECEREBRARE, s.f. (engl. *decerebration*)

Excizarea unei porțiuni din creier la animalele folosite la experimente.

DECEREBRAT, adj. (engl. *decerebrated*)

1. Animal de laborator pregătit pentru experiențe de decerebrare. 2. Persoană care a suferit o leziune a creierului care îl aduce într-o stare comparabilă cu a unui animal **d.**

DECIBEL, s.m. (< lat. *decima* = a zecea parte; engl. *decibel*; Alexander Graham Bell, inginer american, inventatorul telefonului, 1874-1922)

Unitate de măsură a intensității sonore, egală cu o zecime dintr-un bel.

DECLIN, s.n. (< lat. *declinare* = a se îndepărta; engl. *decline*)

1. Atenuarea simptomelor unei boli acute. 2. Perioadă de involuție. 3. Boală consumptivă.

DECODIFICARE, s.f. (engl. *decoding*)

Proces de transformare a semnalelor unui alfabet-cod în semnale echivalente, proprii sistemului receptor-destinatar, pe baza unei anumite reguli, transformare realizată de traductorii de intrare a sistemului; psihologic, **d.** înseamnă trecerea de la semn la semnificație, de la informația reproductivă la cea de comandă, de la reflex senzorial la la senzație, percepție.

DECOMPENSARE, s.f. (< lat. *de* = separat de, *compensare* = a cumpăni, a compensa; engl. *decompensation*)

Proces invers compensării, constând în perturbarea echilibrului în urma unui deficit sau a unei privațiuni; suprimarea compensării; manifestare clinică a epuizării sau depășirii resurselor funcționale ale unui organ lezat.

DECUBIT, s.n. (< lat. *decubitus*, de la *cubare* = a fi culcat; engl. *decubitus*)

Poziția întinsă la orizontală, culcat; **d. dorsal-culcat** cu fața în sus; **d. ventral-culcat** cu fața în jos; **d. lateral-culcat** pe flanc.

DEDUCȚIE, s.f. (engl. *deduction*)

Strategie a gândirii, formă fundamentală de raționament, constând din trecerea de la

aserțiuni generale la concluzii asupra unor fapte particulare, întrucât acestea din urmă sunt subordonate primelor; silogismul este forma tipică a **d.** bazate pe judecăți categorice.

DEFICIENȚĂ, s.f. (< lat. *deficientia* = slăbire, sleire, de la *deficiere* = a lipsi, a slăbi; engl. *deficiency*)

Lipsă de integritate structurală sau funcțională a unui organ. Din punct de vedere medical, prin **d.** se înțelege pierderea, anomalia, perturbarea cu caracter definitiv sau temporar a unei structuri fiziologice, anatomice sau psihologice; include toate maladiile psihice care afectează creșterea, funcționarea, dezvoltarea individului în mod normal. Termenul **d.** desemnează o stare patologică, funcțională, cu caracter stabil, de lungă durată, ireversibilă sub influența terapeutică, afectând capacitatea de muncă, dereglând profund procesul de adaptare la muncă. Această stare poate fi de ordin fizic, senzorial sau intelectual, marcând o lipsă sau o insuficiență. **D.** poate determina o incapacitate (aspect funcțional) care, la rândul ei, antrenează un handicap (aspect social).

DEFICIENȚĂ AUDITIVĂ, sint.n. (engl. *cecity*)

Incapacitate cauzată de pierderea parțială sau totală a auzului.

DEFICIENȚĂ DE COMPORTAMENT, sint.n. (engl. *disbehavior*)

Desemnează toate tulburările care afectează adaptarea și integrarea psihosocială.

DEFICIENȚĂ DE LIMBAJ, sint.n. (engl. *language deficiency*)

Desemnează toate tulburările care afectează limbajul oral, scris.
→ *TULBURARE*

DEFICIENȚĂ FIZICĂ, sint.n. (engl. *physical deficiency*)

Incapacitate cauzată de malformații congenitale, infirmități motorii, afecțiuni neurologice, maladii, caracterizată prin diminuarea sau pierderea capacității de muncă.

DEFICIENȚĂ MINTALĂ, sint.n. (engl. *mental deficiency*)

Se caracterizează printr-o capacitate intelectuală sub medie, care se manifestă în perioada de dezvoltare, fiind asociată cu o insuficiență a comportamentelor adaptative (maturizare, învățare, adaptare și integrare socială etc.).

DEFICIENȚĂ ORGANICĂ, sint.n. (engl. *organic deficiency*)

Lipsa sau diminuarea parțială a funcționalității unui organ.

DEFICIENȚĂ SENZORIALĂ, sint.n. (engl. *sense deficiency*)

Incapacitate cauzată de pierderea parțială sau totală a vederii sau a auzului.

DEFICIENȚĂ VIZUALĂ, sint.n. (engl. *visual deficiency*, *short sight*)

Incapacitate cauzată de pierderea parțială sau totală a vederii.

DEFICIT, s.n. (< lat. *deficit* = lipsește, de la *deficiere* = a lipsi; engl. *deficit*)

Reprezintă o conotație cantitativă a deficienței, ceea ce lipsește pentru a completa o cantitate.

DEFICIT FONOLOGIC, sint.n. (engl. *phonological deficit*)

Procesare fonologică deficitară ce produce reprezentări neclare, dificil de înțeles. În ultimele două decenii au fost realizate un număr mare de studii ce au evidențiat rolul central pe care îl are **d.f.** în etiologia dislexiei. Pentru a înțelege problemele specifice

ce apar în timpul actului citirii, este important să evidențiem modul în care este conceptualizat limbajul. Limbajul este recunoscut în ordine ierarhică. Nivelurile superioare ale ierarhiei sunt legate de înțelegerea sensurilor cuvintelor (semantica), structura gramaticală (sintaxa) și discurs. Nivelurile inferioare se ocupă de împărțirea cuvintelor în cele mai mici unități fonologice ale limbii, și anume în foneme. Astfel, înainte ca orice cuvânt să fie înțeles la niveluri ierarhice superioare, el trebuie să fie decodat la nivel fonologic. Prin procesarea fonologică se construiesc în mod automat, la nivel preconștient, din foneme cuvinte – pentru vorbitori și se dezansamblează cuvintele în foneme – pentru ascultători. Citirea, înțeleasă din această perspectivă, este o sarcină dificilă deoarece cititorul trebuie să învețe să asculte cu ochii. Deși avem impresia că „auzim cuvinte", de fapt, creierul nostru procesează foneme, îmbinându-le la o viteză atât de mare, încât percepem cuvintele ca întreg. Același proces se repetă în cazul citirii; fiecare literă de pe pagina scrisă este convertită în sunet. Cititorul trebuie să dezvolte o înțelegere conștientă a faptului că literele reprezintă sunete din vorbirea orală, să realizeze deci că secvențele literelor pe pagină reprezintă structura fonologică a cuvintelor. Un deficit la nivelul fonologic va împiedica procesarea cuvintelor la niveluri mai înalte din ierarhie, cititorul fiind incapabil să surprindă înțelesul textului. Pentru a citi un cuvânt, acesta trebuie să fie segmentat în elementele fonologice componente, numai așa putând fi identificat. În dislexie, o procesare fonologică deficitară duce la reprezentări ambigue. Spre exemplu, în citirea cuvântului *rac*, mai întâi cuvântul este decodat în forma sa fonologică *r-a-c*, apoi identificat, ca, în cele din urmă, să intervină procese cognitive superioare pentru înțelegerea sensului: „crustaceu din lacuri și râuri". Nivelurile ierarhice superioare pot fi activate numai după ce cuvântul a fost identificat complet prin procesare fonologică (→ *ANEXĂ – STRUCTURA FONOLOGICĂ A CUVÂNTULUI*).

Astfel se explică de ce dislexicii au dificultăți în citire, deși intelectul lor este capabil să proceseze ideile cele mai complexe. **D.f.** îl va împiedica pe dislexic să-și folosească funcțiile cognitive superioare pentru a ajunge la sensul cuvântului (→ *ANEXĂ – EVALUAREA DISLEXO-DISGRAFIEI*).

Componentele majore ale **d.f.** sunt legate de conștiința fonematică și conștiința fonologică, de stocarea și reactualizarea informației fonologice în memorie (promptitudinea reactualizării lexicale).

DEGENERARE, s.f. (< lat. *degenerare* = a degenera, de la *de* = separat de, *genus*, *-eris* = neam, rasă; engl. *degeneration*)

1. Deteriorarea caracteristicilor fizice, mintale sau morale. 2. Deteriorarea țesuturilor, reflectată în diminuarea funcțiilor, ca rezultat al unei leziuni sau al unei boli; procesul poate avansa către un stadiu ireversibil și poate cauza, eventual, moartea țesuturilor (necroză). Sin.: *degenerescență*.

DEGLUTIȚIE, s.f. (< fr. *déglutition*, lat. *deglutitio*, *-onis*, *deglutire* = a înghiți; engl. *deglutition*, *swallowing*)

Totalitatea fenomenelor care concură la trecerea bolului alimentar sau a salivei din cavitatea bucală în faringe și esofag. Declanșarea **d.** se poate face reflex (cu punct de plecare de la receptorii din regiunea bucală), dar și voluntar (cu participarea scoarței cerebrale). **D. de tip adult** este o deglutiție cu arcadele în contact, în timp ce **d. de tip infantil** se caracterizează prin păstrarea maxilarelor depărtate, contracțiile buzelor și obrajilor fiind puternice. Prelungirea și permanentizarea stadiului de **d. infantilă** poate avea drept cauze: 1. întârzierea în maturarea nervoasă și musculară a copilului (determină incapacitatea acestuia de a-și adapta mișcările la noile condiții, create de

erupția dentară); 2. cauze locale: sugerea degetului, afecțiuni rino-faringiene, fenomene locale legate de înlocuirea dinților; 3. cauze generale: acromegalia asociată cu macroglosia. Persistența unei **d. de tip infantil** va genera forțe cu influență negativă asupra dezvoltării aparatului dentomaxilar, ducând la apariția unor anomalii dentomaxilare, cu efecte directe asupra fonației.

DELTACISM, s.n. (engl. *deltacism*)

Distorsionarea dentalei „d".
→ *ANEXĂ – TABELUL SUNETELOR CONSONANTICE CU TULBURĂRILE DE ARTICULAȚIE SPECIFICE*

DEMUTIZARE, s.f.

Activitatea educațional-recuperativă ce vizează transformarea surdomuților în surdovorbitori; metodologia folosită în **d.** se bazează pe limbajul mimico-gestual, limbajul dactil și labiolectură; sunt cunoscute mai multe metode de **d.**, printre care și metoda românească, bazată pe principiul însușirii globale, îmbinat cu cel analitico-sintetic, utilizând și mijloacele auxiliare (gest, mimică, labiolectură, dactileme) pentru însușirea comunicării verbale.

DENEGARE, s.f.

Procedeu prin care subiectul formulează dorințe, gânduri, sentimente până atunci refulate, dar continuă să se apere de ele, negând că i-ar aparține.

DENOMINAȚIE, s.f. (engl. *denomination*)

D. presupune stabilirea unei relații între un semn și un referent real prin conceptualizare sau prin reducerea selectivă a trăsăturilor caracteristice.

DENTAL, -Ă, adj. (engl. *dental*)

1. Localizare specifică rostirii anumitor consoane. 2. Consoană care se articulează prin apropierea vârfului limbii de incisivii superiori sau inferiori.
→ *CONSOANĂ*

DENTIȚIE, s.f. (< lat. *dentitio, -onis* = creștere a dinților, dentiție, de la *dens, -ntis* = dinte; engl. *dentition*)

Formarea și apariția dinților pe arcadele dentare. Formula dentară a adultului este: molari 6/6; premolari 4/4; canini 2/2; incisivi 2/2.

DEPISTARE, s.f. (engl. *hunting out*)

1. Acțiunea de a găsi un lucru ascuns, tăinuit, necunoscut. 2. Se realizează în centrele logopedice interșcolare și în școlile speciale, într-o perioadă limitată, printr-o examinare simplă în scopul identificării copiilor cu tulburări de limbaj. **D.** se face printr-o examinare specifică sumară, de către specialiști, dar și de către familie, medicul de familie, diferiți specialiști și cadrele didactice ale copiilor ce trebuie să evidențieze deficiențele, dar și prin semnalarea de către familie și de către cadrele didactice ale copiilor.

DERIVARE, s.f. (engl. *derivation*)

Procedeu prin care se formează o unitate lexicală nouă, pornind de la un cuvânt de bază, prin afixare, adică prin adăugarea unor afixe prefixate ori sufixate. Unitățile de la care se formează derivate se numesc baze, forme lexicale primare, cuvinte primitive sau simple; baza împreună cu derivatele formează o familie de cuvinte, un șir derivativ. Afixele derivative – sufixe, sufixoide, prefixe, prefixoide, interfixe – sunt moștenite sau împrumutate, productive, mai puțin productive și neproductive. Afixele sunt productive din punct de vedere lexical dacă prin înlăturare rămâne un cuvânt atestat (*absoarbe, atipic, nevinovat*) și neproductive dacă secvența rămasă în urma acestei operații nu este atestată ca un cuvânt, deși etimologic în cuvântul dat recunoaștem afixul (*abstract, începe*).

DESEN, s.n. (< fr. *dessin*)

Reprezentare grafică a unui obiect, a unei figuri, a unui peisaj pe o suprafață plană sau curbă, prin linii, puncte, pete, simboluri etc. În psihologie, **d.** este utilizat ca probă psihologică, pentru studierea personalității copilului, ca test de dezvoltare mintală, ca modalitate de manifestare a afectivității și de exprimare a traumelor. **D.** evoluează odată cu dezvoltarea psihologică. La 2-3 ani, copilul nu poate decât să mâzgălească, mai târziu încearcă să respecte un model, apoi, la 5-6 ani, desenează liber. În psihoterapia copilului, **d.** reprezintă modalitatea de a intra în relație terapeutică, de a descrie simbolic trăirile interioare.

DE SAUSSURE, FERDINAND (1857-1913)

Lingvist elvețian, figură reprezentativă a lingvisticii structuraliste; el consideră semnul lingvistic o unitate de bază și enunță opoziția sincronie/diacronie în studiul lingvisticii. Face distincția între:
– *limbă* (*sistem*) *și vorbire* (*executare, utilizarea acestei limbi*);
– *semnificat și semnificant.*
Lucrarea sa de referință *Curs de lingvistică generală*, apărută în 1915, abordează concepțiile noi cu privire la natura limbii și la organizarea ei într-un sistem. Multe dintre ideile lui de Saussure au fost tratate și de înaintașii lui; ele au fost însă reunite în *Cursul de lingvistică generală* într-o tratare unitară, subsumate unei viziuni noi – semiotică.

DESPICĂTURĂ LABIALĂ, sint.n. (fr. *fente labiale*)

Malformație congenitală a buzei superioare ce poate varia între o fisură asemănătoare unei cicatrice, o crescătură puțin adâncă sau o despărțitură totală care se prelungește în interiorul cavității nazale. Denumită și *buză de iepure*. **D.l.** este adesea asociată cu despicătura palatină sau cu modificări ale boltei palatine (prea înaltă sau prea plată), fapt ce provoacă o poziționare vicioasă a molarilor și tulburări de deglutiție sau de masticație. **D.l.** poate fi uni- sau bilaterală, iar fisura poate continua până la nară; în cazurile mai grave, nara este foarte deschisă, iar septul nazal prelungit printr-un tubercul. Tulburările de fonație produse de această malformație sunt în strânsă legătură cu complexitatea acesteia, îmbrăcând o diversitate de grade și forme. Cele mai afectate sunt consoanele cu punct de articulare labial „p", „b", „m". În cazul în care despicătura se prelungește până la arcada alveolară, sistemul consonantic este și mai alterat, prin deteriorarea dentalelor și a palatalelor „t", „ț", „d", „n", „che", ghe", la producerea cărora aerul iese cu un fâșâit. Reeducarea logopedică este absolut necesară după intervenția chirurgicală reconstructivă.

DESPICĂTURĂ LABIO-MAXILO-PALATINĂ, sint.n. (fr. *fente labio-maxillo-palatine*)

Tulburări de embriogeneză ale aparatului dentomaxilar cu consecințe severe asupra creșterii și dezvoltării acestuia. Congresul de Chirurgie Plastică de la Roma din 1967 a adoptat clasificarea despicăturilor labio-maxilo-palatine bazată pe principiul morfologic și ontogenetic care include patru grupe: *grupa I* – despicături ale palatului primar: a) buza dreaptă sau stângă sau amândouă; b) alveola dreaptă sau stângă sau ambele; *grupa II* – despicături ale palatului primar și secundar: a) buza dreaptă sau stângă sau ambele; b) alveola dreaptă sau stânga sau ambele; c) palatinul; *grupa*

III – despicături ale palatului secundar: a) palatul dur şi moale (complete); b) palatul moale (incomplete); *grupa IV* – despicături faciale rare: a) mediane; b) oblice; c) transverse; d) altele. Făcând un studiu profund al patologiei congenitale a feţei, profesorul român Valerian Popescu a propus, în 1964, o clasificare bazată pe criterii morfologice şi embriologice, accentuând întinderea despicăturii, structurile interesate, mecanismul diferit de producere a malformaţiei, diferenţiind următoarele categorii: despicături parţiale (anterioare, posterioare); despicături asociate; despicături totale (unilaterale, bilaterale). Aceste grupe principale sunt divizate în multiple subgrupe, în funcţie de structura implicată şi de gradul afectării, fapt care ameliorează atât procesul de diagnostic, cât şi orientarea terapeutică. Tabloul clinic al despicăturii labio-maxilo-palatine este în nenumărate cazuri completat de o imaturitate de dezvoltare a maxilarului, dentiţie implantată vicios, lueta bifida. Aceste malformaţii sunt responsabile de o simptomatologie complexă, disfuncţia vălului şi a palatului provocând tulburări ale suptului din cauza absenţei presiunii de aer necesare, ale deglutiţiei prin traseul greşit pe care se deplasează bolul alimentar, spre nas. La pacienţii cu malformaţii labio-maxilo-palatine are loc dereglarea corelaţiei dintre rezonatorul nazal şi orofaringian şi, în acelaşi timp, dereglarea interacţiunii funcţionale dintre vălul palatin şi laringe, dintre faringe şi laringe, dintre vălul palatin şi sistemul respirator. Schimbările vălului palatin determinate de malformaţie şi cicatricele vicioase postoperatorii, micşorarea mobilităţii influenţează negativ formarea şi funcţionarea inelului velofaringian, pot duce la asincronie şi asimetrie în funcţia corzilor vocale, discordanţă a ritmului respirator. Dereglarea respiraţiei se manifestă prin inspiraţie scurtă şi superficială, volum scăzut al aerului inspirat şi mari pierderi de aer expirat din cauza emisiei nazale. Aparatul muscular al inelului velofaringian, laringelui, corzilor vocale şi muşchii respiratori prezintă un sistem motor unic, care se include sincron în fonaţie, integritate care, la aceşti pacienţi, este dezechilibrată. Efectele despicăturii labio-maxilo-palatine se răsfrâng cu profunde alterări asupra fonaţiei, cavitatea supraglotică reprezentând cel mai important rezonator al vocii. Tabloul tulburărilor de vorbire este complex, ca urmare a coexistenţei defectelor de articulaţie cu cele de fonaţie. În cazul despicăturii labio-maxilo-palatine se intervine chirurgical. În etapa actuală, tehnicile şi procedeele chirurgicale folosite sunt în măsură să refacă toate elementele organelor normale, în detaliile lor. Cu toate acestea, intervenţia chirurgicală în cazul despicăturilor palatine reprezintă una din problemele cele mai importante ale chirurgiei plastice din cauza fie a dificultăţilor de tehnică operatorie, fie a unor posibile consecinţe nefavorabile. Chirurgul trebuie să aprecieze corect procesul de dezvoltare ulterioară a maxilarului în raport cu bolta palatină, astfel încât o prematură închidere totală a despicăturii să nu împiedice dezvoltarea ulterioară a maxilarului, situaţie care ar perturba articulaţia nenumărator foneme. Din perspectivă funcţională, intervenţia chirurgicală are ca obiectiv realizarea ocluziei velofaringiene, asigurând astfel dezvoltarea corectă a mecanismelor de fonaţie şi deglutiţie. Aceste rezultate presupun, pe lângă închiderea despicăturii, şi ajustarea palatului la o lungime suficientă şi o mobilitate optimă. Din aceste motive, mulţi chirurgi preferă să intervină într-un prim moment asupra despicăturii palatului posterior, amânând sutura totală pentru o etapă ulterioară. În stabilirea momentului primei intervenţii se ţine cont de posibilitatea ca vălul palatului, odată reparat, să nu crească în acelaşi ritm cu celelalte structuri ale zonei. Din acest motiv se recomandă ca intervenţia să nu aibă loc mai devreme de 18-24 de luni, perioadă care

coincide cu faza cea mai rapidă de creştere. Într-o altă optică, agreată de chirurgii plasticieni, se prevede necesitatea staficloplastiei în primele luni de viaţă, veloplastia fiind amânată către vârsta de 3 ani. Închiderea completă va urma să fie realizată printr-o altă intervenţie către vârsta de 5 ani, când înălţimea arcadei este suficientă, până atunci recomandându-se purtarea unui aparat care să obtureze despicătura şi, în acelaşi timp, să armonizeze dezvoltarea maxilarului. După realizarea intervenţiei chirurgicale şi aplicarea, atunci când este necesar, a protezelor, logopedul va examina starea anatomo-funcţională, va evalua capacitatea şi calitatea respiratorii, timbrul vocii şi modul de articulaţie a fonemelor, pentru stabilirea unui program terapeutic adecvat. Terapia va fi centrată pe două obiective majore: corectarea pronunţiei sub aspect articulator cu obţinerea unei bune respiraţii de tip diafragmatic, ce va da forţă coloanei de aer expirat şi transpunerea constantă în viaţa cotidiană, în mediul familial şi social a achiziţiilor dobândite în timpul şedinţelor de terapie.

DESPICĂTURĂ LINGUALĂ, sint.n. (engl. *tongue splitting*)

Diviziunea pe linie mediană a limbii, îndeosebi a vârfului acesteia; poate fi de natură congenitală sau traumatică.

DESPICĂTURĂ VELOPALATINĂ, sint.n. (engl. *velopalatin splitting*)

Persistenţa comunicării cavităţii bucale cu fosele nazale.
→ *FISURĂ*

DESIGNARE, s.f.

Funcţie a unui semn sau simbol de a avea o semnificaţie ce se referă la o categorie de obiecte sau fenomene reale; un gest poate fi indicativ în mod direct, în timp ce cuvântul este designativ, întrucât nu reclamă prezenţa obiectului şi nu-l reproduce pe acesta prin factura sa de semn verbal, ci doar actualizează un conţinut conceptual referitor la ceva real. **D.** se identifică cu funcţia denotativă sau referenţială a cuvântului şi constă în centrarea mesajului pe obiectul semnificat.

DESTINATAR, s.m. (engl. *adressee*)

Unul dintre factorii procesului comunicativ din teoria comunicării, şi anume cel care primeşte şi decodează un mesaj, cunoscând codul folosit de emiţător. În mod obişnuit, este sinonim cu *receptor*.

DETAŞARE, s.f. (engl. *detachment*)

1. Situaţia de a fi separat; de exemplu: separarea retinei de coroidă, cu care se află în contact în mod normal. 2. În psihiatrie, situaţia în care o persoană nu este implicată emoţional sau social.

DETERIORARE, s.f. (< lat. *deteriorare* = a deteriora, de la *deterior*, *-ius* = mai rău; engl. *deterioration*)

1. Înrăutăţire. 2. În psihiatrie, degradare progresivă a funcţiilor intelectuale şi emoţionale. Evoluţia este cronică.

DETERIORARE MINTALĂ, sint.n. (< lat. *deteriorare* = a deteriora, de la *deterior*, *-ius* = mai rău, *mens*, *-ntis* = minte; engl. *mental deterioration*)

Diminuarea şi alterarea facultăţilor intelectuale ce intervine treptat în condiţiile senectuţii şi brusc în contextul unor maladii psihice. În bateria *Wechsler* pentru măsurarea inteligenţei sunt probe adresate unor aptitudini ce încep să regreseze treptat după adolescenţă (memorie imediată, calcul mintal rapid etc.) şi altele care se adresează unor aptitudini ce progresează cu vârsta până în pragul bătrâneţii, respectiv aptitudini regresive (R) şi progresive (P). Indicele de **d.m.** (I.D.) se calculează după formula: ID = RP/P. Dacă prin măsurări succesive se constată o creştere accelerată a I.D., se poate presupune un proces psihopatologic grav.

DEVIAȚIE A SEPTULUI NAZAL, sint.n. (fr. *déviation de la cloison nasale*; engl. *nasal septum deviation*)

Deformare anatomică a septului nazal osteocartilaginos ce determină o obstrucție mai mult sau mai puțin accentuată a uneia sau a ambelor fose nazale. Poate fi de origine congenitală sau posttraumatică. **D.s.n.** este prezentă la ambele sexe, cu o incidență mai mare la bărbați. Se diagnostichează prin rinoscopie anterioară. În unele cazuri, **d.s.n.** este însoțită și de deviația piramidei nazale. Respirația nazală va fi substituită de cea bucală, însoțită de sforăit în timpul somnului. Uneori apar și tulburări olfactive (anosmie, hiposmie). **D.s.n.** poate să producă și să întrețină diferite inflamații, favorizând cronicizarea rinitelor, sinuzitelor, dezvoltarea afecțiunilor otice, tubare, faringiene, rinofaringiene, laringiene, traheo-bronșice și pulmonare. Prin împiedicarea drenajului nasului și a sinusurilor paranazale, prin perturbarea multiplelor funcții ale foselor nazale, **d.s.n.** generează schimbări în toate organele și țesuturile, afectând întregul organism.

DEZORIENTARE TEMPORO-SPAȚIALĂ, sint.n. (< lat. *dis* = separat de, *oriens*, *-entis* = răsăritul soarelui, *tempus*, *-oris* = timp, *spatium* = spațiu; engl. *disorientation*)

Pierderea sensului direcției (*dezorientare spațială*) și a capacității de localizare în timp (*dezorientare temporală*).

DEZVOLTARE A LIMBAJULUI, sint.n. (< lat. *lingua* = limbă; engl. *language development*)

Dezvoltarea limbajului comprehensiv și expresiv de la naștere la 3 ani

Perioada de sugar este denumită și **perioada preverbală**, ceea ce arată imposibilitatea de exprimare prin cuvinte. În primul an de viață au loc acumulări importante care pregătesc funcțional și morfologic aparatul logo-fonator. Primele sunete emise de copil sunt țipetele care de la început comunică anturajului o stare de disconfort sau necesitatea satisfacerii unor trebuințe. La 2 luni, registrul său se diferențiază; apar primele semne guturale care în foarte scurt timp capătă o anumită tonalitate care semnifică bună dispoziție și senzația generală de confort. La 3 luni începe să fie atent la sunetele pe care le produce și pe care le repetă, dovedind plăcerea de a acționa asupra aparatului fonoarticulator și de a-l exersa. Este **perioada gânguritului.** Spre luna a șasea, în contextul însușirii capacității de a diversifica sunetele apar primele silabe: „ma", „ba", „pa", „ta", care ulterior vor fi dublate. Este începutul **perioadei de lalalizare** (reflexul circular al lui Boldwin); apar primele bisilabe: „pa-pa", „ma-ma", „ta-ta", „ba-ba", luate adesea de anturaj ca adevărate cuvinte. După vârsta de 8 luni, preia și imită modelele oferite de anturaj și repetatele întăriri pe care cei din jur le fac, sugerând legătura dintre respectivele grupări de silabe și persoane sau obiecte existente în jurul său. Acestea îi oferă copilului posibilitatea, în preajma vârstei de 10 luni – 1 an, de a transforma grupările de sunete sau silabe în simboluri verbale. Este **stadiul „cuvântului-propoziție"**, cum l-a denumit Stern, deoarece aceste cuvinte unice pot exprima pe rând, după cum o cere momentul, situațiile cele mai concrete, dorințe, constatări sau emoții diferite.

Perioada antepreșcolară transformă limbajul dintr-o legătură afectivă într-un instrument de comunicare, ceea ce constituie unul dintre aspectele esențiale și caracteristice ale dezvoltării copilului între 1 și 3 ani; comunicarea verbală este rezultat și, în același timp, factor activ de stimulare a tuturor proceselor psihice. Dezvoltarea limbajului se realizează concomitent pe mai multe planuri: fonetic, vocabular (bagaj de cuvinte), morfologic, sintactic și semantic.

Din punct de vedere *fonetic,* între 1 şi 3 ani, are loc dificilul proces de însuşire a capacităţii de articulare a fonemelor, silabelor şi cuvintelor, proces care se realizează treptat, dat fiind gradul diferit de dificultate al elementelor componente. Este **perioada dislaliei „fiziologice"**, noţiune ce defineşte complexul de particularităţi ale însuşirii articulării la această vârstă legată de imaturitatea normală a aparatului fonoarticulator. Ca modalităţi şi mecanisme, se desprind: eliziunea, înlocuirea sunetelor, metateza, perseverarea.

a) Eliziunea (omiterea din cuvânt a unor sunete sau silabe greu sau încă imposibil de realizat). Sunetele cum sunt „r", africatele „c", „g", „ţ", siflantele „s" şi „z" sau şuierătoarele „ş" şi „j" apar mai târziu, fiind mai dificil de articulat. Cuvintele mai lungi şi dificile îl obligă pe copil să se rezume doar la o parte a lor, preferând, de regulă, prima sau ultima silabă.

b) Înlocuirea sunetelor, silabelor sau cuvintelor dificile cu altele mai simple: *flumos* în loc de *frumos*.

c) Metateza (mutarea sunetelor şi silabelor în cuvânt): *mălâie* în loc de *lămâie*, *molocotivă* în loc de *locomotivă*.

d) Perseverarea (repetarea unor sunete sau silabe, în scopul înlocuirii celor dificil de pronunţat): *vevetul* în loc de *şervetul* etc.

Din punctul de vedere al *vocabularului* (bagajul de cuvinte), de subliniat distincţia care trebuie făcută între numărul cuvintelor pe care copilul este capabil să le înţeleagă (vocabularul pasiv, evident mai mare) şi cel al cuvintelor pe care le utilizează în mod curent (vocabularul activ, mult mai redus).

Din punct de vedere *morfologic*, la 1-2 ani, copilul foloseşte substantive, interjecţii şi onomatopee; la 2 ani – 2 ani şi jumătate apar verbele şi pronumele personale; folosirea adjectivelor şi adverbelor arată începutul însuşirii reprezentărilor privind raportul dintre calităţi şi forme, iar folosirea pronumelui personal la persoana I sg. marchează procesul de delimitare şi naşterea identităţii. La începutul intervalului, copilul utilizează numai modul imperativ, ulterior apare modul indicativ şi, spre 3 ani, modul interogativ, fapt legat de dezvoltarea sferei cognitive în ansamblul ei.

Din punct de vedere *sintactic*, la începutul stadiului, propoziţia se rezumă la un singur cuvânt (stadiul cuvântului-propoziţie - Stern, 1906); la 1 an şi jumătate – 2 ani, copilul asociază două substantive (unul cu rol apelativ), înlocuindu-le cu un gest, ca substitut al predicatului; la 2 ani – 2 ani şi jumătate, apar primele propoziţii, care sunt telegrafice, cuvinte-cheie, indispensabile comunicării; după 2 ani şi jumătate apar atributele şi complementele care întregesc propoziţia („Mama papa" – „Mamă dă-mi papa").

Din punct de vedere *semantic*, ca urmare a nevoii de a se face tot mai mult înţeles de către adult, copilul este silit la un continuu efort de adecvare şi reaşezare a conţinuturilor cuvintelor, de transformare a lor în cuvinte abstracte, instrumente preţioase ale gândirii.

Dezvoltarea limbajului comprehensiv şi expresiv de la 3 la 6 ani

Experienţa în continuă îmbogăţire, dezvoltarea gândirii, nevoia imensă de comunicare, dar mai ales a solicitării şi stimulării din partea anturajului determină progrese deosebite ale limbii. Astfel, la 5-6 ani copilul poate să-şi exprime limpede dorinţele şi gândurile, să înţeleagă comenzile şi să relateze destul de fidel cele văzute şi auzite. Înţelege şi mânuieşte sensul întrebărilor; are loc o dezvoltare simţitoare a vocabularului – creşte numărul substantivelor, adjectivelor şi adverbelor, copilul stăpâneşte utilizarea cât mai multor prepoziţii, conjuncţii şi sufixe, construieşte prepoziţii complexe.

Din punct de vedere *comprehensiv*, cunoaşte toate părţile corpului, înţelege substantivele abstracte şi adjectivele de dimensiune;

noțiunile gramaticale comparative: *mai mare ca* etc.; întrebările: *unde?, pentru cine?*; termenii relativi legați de spațiu: *înainte, înapoi, dedesubt, deasupra*; termenii relativi legați de timp: *ieri, în seara asta, imediat, mâine*. Înțelege bine întrebările: *când?, cum?* și termenii *între, în mijlocul, în jurul*. Noțiunile de *număr* și *diferență*; își reprezintă consemnele obiectelor care nu sunt prezente. Înțelege limbajul în ansamblu și foarte multe cuvinte abstracte: frazele interogative cu inversiunea subiect/verb; are noțiunea de *lipsă* și *diferență*; se interesează de sensul cuvintelor, nuanțând întrebările; discriminează sunetele apropiate; încearcă să citească.

Din punct de vedere *expresiv*, distingem asimilarea rapidă a lexicului, astfel încât acesta cuprinde la 3 ani între 800 și 1.000 de cuvinte, la 4 ani între 1.500 și 2.000, la 5 ani între 2.000 și 3.000 și peste 3.500 de cuvinte la 6 ani. Utilizează pronumele *el, tu, ea, se*; variază timpurile verbului; greșelile gramaticale sunt mai puțin frecvente; fraze de la 6 cuvinte în sus; coordonează frazele cu *și*; povestește ce a făcut; înțelege mesajul limbajului verbal, fără a face apel la obiectele prezente, și are capacitatea de percepere a timpului: utilizează trecutul și viitorul, conjugă, folosește relativele, acordă substantivul și adjectivul; se joacă cu segmentele cuvintelor, „născocind" din diferitele variante combinatorii, cuvinte noi; întreabă fără încetare; începe să-și adapteze discursul după interlocutor. Povestește despre lucruri imaginare. Toate semnele limbajului sunt asimilate cu particularități tranzitorii de omitere sau pronunție greșită a unor sunete (vorbire dislalică). Produce fraze complexe, în care face concordanță în cadrul timpului verbelor. Utilizează aproape toate noțiunile relative de spațiu și timp: *mâine, în mijlocul, după, ultimul* etc. Conjugă substantivele și verbele neregulate. Își spune numele, adresa și vârsta. Poate să definească și să explice cuvinte. Povestește clar și ordonat.

După 6 ani, în ceea ce privește timpul, asimilează noțiunile legate de anotimpuri și lunile anului, data, noțiunile de *durată* (*până când, după*) și de *oră*. În ceea ce privește spațiul, asimilează noțiunile de: *împrejur, unul lângă altul, unul în fața altuia, unul în spatele altuia, la stânga, la dreapta, vertical, orizontal, oblic*. Câmpul expresiv: formulează întrebări cu folosirea negației și inversiunea subiect/verb. Folosește pronumele personal în raport de subiect. Diferențiază semantic în câmpurile apropiate (*taburet, bară, bancă*). Îmbogățirea continuă a fondului lexical.

DEZVOLTARE MOTORIE, sint.n.

(engl. *motor development*)

Se referă la elaborarea și consolidarea diferitelor tipuri de conduite motorii. **D.m.** va contribui nu doar la dilatarea realității înconjurătoare, ci și la modul de acces la aceasta, la explorarea și stăpânirea ei. Rolul motricității este atât de mare, încât s-a vorbit chiar de primatul ei asupra dezvoltării tuturor celorlalte tipuri de conduită ale copilului. Motricitatea este ansamblul posibilităților de a acționa ale ființei umane cu o dezvoltare intensă în ontoeneză și organizată în două direcții importante: direcția deplasării și activităților suple și complexe din poziție verticală; direcția activităților mâinii, care, prin joc, în copilărie capătă o suplețe foarte mare. Mâna se specializează în deprinderi și abilități în perioadele școlare, precum și în activități lucrative variate (scriere, decupaj, cusut, mânuirea aparatelor etc.); ca m. profesionale la vârstele adulte. Împreună cu sensibilitatea, motricitatea reprezintă latura de bază a adaptării (Vaschide, 1909). Motricitatea îi oferă copilului nenumărate prilejuri de a-și diversifica experiența cognitivă, de a se descoperi pe sine ca agent al mișcării, facilitând multiplicarea inițiativelor, formarea eului; contribuie la dezvoltarea unor sentimente cum ar fi: încrederea în sine, care va constitui baza autonomiei copilului; probează

disponibilitățile, oferind posibilitatea de afirmare și confirmare. *Pentru completare, → ANEXĂ – DEZVOLTAREA MOTORIE, EVALUAREA PSIHOMOTRICĂ*

DIACRONIE, s.f. (engl. *diachrony*)

Ferdinand de Saussure introduce acest termen în opoziție cu termenul *sincronie*. În timp ce sincronia se referă la un stadiu al limbii, **d.** se referă la o fază de evoluție, subliniindu-se astfel distincția dintre cele două perspective fundamentale din care poate fi studiată limba: static-descriptivă sau dinamic-evolutivă. **D.** este considerată de Saussure o sumă a sincroniilor succesive, fiecare fapt de evoluție trebuind integrat în sistemul în care a funcționat la un moment dat. R. Jakobson afirmă că în realitatea oricărei limbi coexistă aspectele statice și dinamice într-o antinomie dialectică specifică.

DIADOCOKINEZIE, s.f. (engl. *diadochokinesia*)

Capacitate de executare a unor mișcări rapide și contrare, **d.** se referă la vorbire, pentru a descrie mișcările articulatorilor. Contrariul lui **d.** este *adiadococinezie*.

DIAGNOSTIC, s.n. (< gr. *diagnostikos* = care cunoaște, de la *gnonai* = a cunoaște; engl. *diagnosis*)

Identificarea naturii unei boli.

DIAGNOSTIC LOGOPEDIC, sint.n. (engl. *logopedical diagnosis*)

D.l. reprezintă ansamblul demersurilor întreprinse de logoped în scopul de a delimita precis tulburarea de limbaj. **D.l.** este pus plecând de la o examinare complexă și corectă și va facilita elaborarea unei terapii și a unei prognoze de început. Diagnosticarea tulburărilor de limbaj trebuie să se integreze tabloului dezvoltării psihice generale a copilului și interdependenței cu mediul social în care acesta trăiește. Pentru o terapie logopedică cât mai eficientă, este necesară stabilirea unui **diagnostic diferențial** nu numai, între variatele tulburări ale limbajului, ci și în cadrul aceleiași tulburări, prin precizarea formelor specifice.

DIAGNOSTICIAN, s.m. (engl. *diagnostician*)

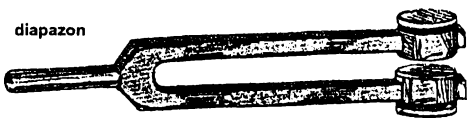
Persoană experimentată în determinarea naturii bolilor; desemna înainte medicii cu o vastă experiență medicală.

DIALECT, s.n. (< lat . *dialectus*, gr. *dialektos* = grai; engl. *dialect*)

Ramificație teritorială a unei limbi. În funcție de criteriul continuității sau discontinuității teritoriale, se face distincția între **d. tipice** și **atipice**, iar în raport cu tendințele de evoluție specifice, se distinge între **d. de convergență**, predominante fiind tendințele de unificare, și **d. de divergență**, caracterizate prin preponderența tendințelor de diversificare.

DIAPAZON, s.n. (< gr. *diapason* = gamă; engl. *tuning fork*)

Instrument metalic asemănător unei furci cu doi dinți care, atunci când este lovit, produce un sunet cu tonalitate constantă; utilizat în testarea auzului și a senzației vibratorii.



DIASTEMĂ, s.f. (< fr. *diastème*)

Dizarmonie dentoalveolară cu spațiere interdentară de 2-10 mm între cei doi incisivi centrali superiori.

DICȚIE, s.f. (engl. *diction*)

Modul de a pronunța cuvintele, silabele, sunetele; pronunțarea corectă și clară a unui text.

DIDACTICĂ, s.f. (engl. *didactics*)

Ramură a pedagogiei care se ocupă de sistemul de învățământ, de formele de organizare, principiile, metodele, mijloacele și scopurile procesului instructiv și de relațiile dintre profesor și elev.

DIDUCȚIE, s.f. (< lat. *diductio, -onis*, de la *diducere* = a duce în părți diferite; engl. *lateral excursion*)

Mișcări laterale ale mandibulei.

DIENCEFALIC, adj. (< gr. *dis* = de două ori, *enkephalos* = creier, de la *en* = în, *kephale* = cap; engl. *diencephalic*)

Referitor la o porțiune a creierului embrionic situată între metencefal și telencefal, din care se dezvoltă talamusul, metatalamusul, epitalamusul, subtalamusul și hipotalamusul; cuprinde ventriculul al treilea; împreună cu telencefalul, formează prozencefalul.

DIETETIC, adj. (engl. *dietetic*)

1. Aparținând de sau relativ la dietă. 2. Alimente special preparate sau procesate, astfel încât să asigure un anumit tip de dietă.

DIETETICĂ, s.f. (< lat. *diaetetica*, gr. *diaitetike* = dietetică, de la lat. *diaeta*, gr. *diaita* = mod de viață; engl. *dietetics*)

Studiul dietei corelate cu starea de sănătate sau cu boala.

DIETOGENETICĂ, s.f. (engl. *dietogenetics*)

Studiul relației dintre constituția genetică a unui individ, dieta proprie și variatele necesități alimentare.

DIETOTERAPIE, s.f. (engl. *dietoherapy*)

Tratamentul bolilor printr-o selectare corespunzătoare a alimentelor.

DIFERENȚIERE A SUNETELOR, sint.n. (< lat. *differentia* = diferență, de la *differre* = a se deosebi, lat. *sonitus* = sunet, zgomot)

În terapia tulburărilor de pronunție, este etapa în care se realizează exerciții specifice pentru dezvoltarea capacității de diferențiere fonematică, autocontrolului auditiv și motrico-kinestezic al sunetului corectat.

DIFTONG, s.m. (engl. *diphthong*)

Grup de două sunete, vocală și semivocală, care aparține aceleiași silabe și este pronunțat cu o singură tensiune musculară. În funcție de poziția semivocalei față de vocală, se clasifică în **d. ascendenți** (semivocala precedă vocala) și **d. descendenți** (vocala precede semivocala). În limba română există **9 d. ascendenți**: „ia", „ie", „io", „iu", „ua", „uă", „ea", „eo", „oa", și **14 d. descendenți**: „ai", „ăi", „îi", „ei", „ii", „oi", „ui", „au", „ău", „îu", „eu", „iu", „ou", „uu". Regional, în limba română, precum și în alte limbi, există **d. egali**, care creează impresia acustică a unei vocale ce își schimbă timbrul în timpul emiterii.

DIGRAMĂ, s.f. (engl. *diagram*)

Grup de două litere ce reprezintă un singur sunet; astfel, grupurile „ce", „ci", „ge", „gi" pot fi considerate digrame.

DINAMICĂ, s.f. (engl. *dynamics*)

1. Știința care studiază relația dintre mișcare și forțele care o generează. 2. Forțele emoționale care determină modele de comportament.

DINTE, s.m. (< lat. *dens, -ntis* = dinte; engl. *tooth*, pl. *teeth*)

Organ dur format din dentină, acoperit de smalţ şi implantat în alveolele dentare de la nivelul crestelor alveolare ale maxilarelor. **D. temporari** apar între 6 şi 30 de luni, fiind în număr de 20. De la vârsta de 6-7 ani până la vârsta adultă, sunt înlocuiţi prin cei 32 de **d. permanenţi**. Distingem patru tipuri de **d.**: molarii (6/6), care mestecă, premolarii (4/4), care strivesc, caninii (2/2), care rup, incisivii (4/4), care secţionează.

DINTE FRÂNT, sint.n. (engl. *broken tooth*)

Dinte deviat de la linia normală, în relaţie cu ceilalţi dinţi de pe arcadă.

DINTE HUTCHINSON, sint.n. (engl. *Hutchinson's tooth*)

Malformaţie a incisivilor mediani superiori ai dentiţiei definitive ce constă în adâncirea marginii libere în formă de semilună, retracţia părţii lor superioare şi devierea axelor care converg spre partea anterioară. Simptom în sifilisul congenital.

DINTE ÎNCASTRAT, sint.n. (engl. *embeded tooth*)

Dinte care, din cauza poziţiei sale în maxilar, nu poate erupe sau, dacă erupe, nu poate atinge poziţia normală.

DINŢI DE IEPURE, sint.n. (engl. *rabbit teeth*)

Dinţi maxilari anteriori proeminenţi; suprapunere orizontală în labioversie.

DINŢI DEPĂRTAŢI, sint.n. (engl. *distant teeth*)

Dinţi care s-au deplasat şi au pierdut contactul proximal cu dinţii adiacenţi.

DIPLACUZIE, s.f. (< gr. *diploos* = dublu, *akousis* = auz; engl. *diplacusis*)

Percepţia aceluiaşi sunet sub forma a două sunete de înălţimi diferite; în general, în relaţie cu o leziune cohleară.

DIPLOFONIE, s.f. (< gr. *diploos* = dublu, *phone* = voce; engl. *diplophonia, diphongia*)

Sin.: *voce bitonală.*

DISACUZIE, s.f. (engl. *dysacusia*)

1. Defect de auz caracterizat prin incapacitatea de discriminare a sunetelor; diferită de pierderea sensibilităţii la stimuli sonori. 2. Dureri auriculare cauzate de sunete.

DISAUTONOMIE, s.f. (< gr. *dys* = greu, *autos* = însuşi, *nomos* = obicei având forme de lege; engl. *dysautonomia*)

Disfuncţia sistemului nervos autonom. **D. familială**. Afecţiune nervoasă congenitală afectând nou-născuţii şi copiii; caracterizată prin indiferenţă la durere, incapacitatea de a plânge, instabilitate emoţională, transpiraţie excesivă şi control deficitar al funcţiilor motorii. Sin.: *sindrom Riley-Day.*

DISBAZIE, s.f. (< gr. *dys* = greu, *basis* = mers; engl. *dysbasia*)

Dificultate de a merge sau mers denaturat; poate fi determinată de cauze organice sau psihice.

DISCALCULIE, s.f. (< gr. *dys* = dificil, *calculus* = socoteală; engl. *discalculia*)

Tulburare de operaţionalitate aritmetică ce constă în incapacitatea totală sau parţială de învăţare sau aplicare a regulilor matematice. În oligofrenii grave, encefalopatii sau demenţe, întâlnim **d. totală** şi **incurabilă** prin metode de reeducare.

DISCONTINUU, adj. (engl. *discontinuous*)

Trăsătură distinctă propusă de Jakobson şi Halle, pentru a deosebi sunetele constrictive (→ *FRICATIVE*) de acelea care nu sunt constrictive.

DISCRIMINARE, s.f. (engl. *discrimination*)

Capacitatea de a distinge doi stimuli (auditivi, vizuali, tactili, olfactivi, gustativi) datorită corticalizării informaţiilor oferite de simţuri. Capacităţile discriminative ale unei persoane depind atât de cantitatea şi diversitatea stimulilor pe care i-a primit anterior, cât şi de integritatea simţurilor (organe, căi şi centri nervoşi).

DISCURS, s.n. (engl. *discourse, speech*)

După Gardner, **d.** este o activitate umană declanşată, în general, de un eveniment particular sau stimul, prin care un locutor comunică cu un interlocutor, utilizând semnale verbale organizate după un cod comun.

DISFAZIE, s.f. (< gr. *dys* = dificil, *phasis* = vorbire; engl. *dysphasia*)

D. desemnează tulburări de limbaj, fără substrat lezional clinic decelabil. Majoritatea autorilor de limbă franceză (Ajuriaguerra, Rigault) o consideră o elaborare întârziată şi imperfectă a limbajului care se prelungeşte peste vârsta de 6-7 ani. Unii autori de limbă germană caracterizează **d.** prin deficienţe de limbaj asociate unei infirmităţi motrice cerebrale sau unei insuficienţe de dezvoltare motorie. Există, de asemenea, o formă de **d.** atribuită unei imaturităţi auditive. Launay consideră **d.** o tulburare globală a expresiei, caracterizată de un vocabular sărac, cuvinte simple şi fraze scurte. F. Estienne defineşte **d.** ca o deficienţă de limbaj oral, care se manifestă după vârsta de 6 ani, sub forma unei dezorganizări a limbajului în evoluţie, şi care poate avea urmări în limbajul scris, sub forma unei dislexo-disgrafii, la subiecţi care par dezvoltaţi normal şi care nu prezintă insuficienţe senzoriale, motrice, de fonaţie, dar sunt dotaţi cu o structură mintală particulară care ar împiedica accesul la stadiul analitic. Pentru stabilirea diagnosticului de **d.**, analiza vizează trei planuri: lingvistic; organizarea psihică; organizarea socioafectivă. Pe plan lingvistic se va urmări dacă organele fonaţiei sunt normale; dacă sunetele izolate sunt rostite corect (la disfazic neexistând probleme de articulaţie); dacă există o dezordine a percepţiei auditivo-verbale. Subiecţii prezintă uneori o proastă înţelegere a diverselor elemente fonetice ale cuvântului, chiar dacă percepţia auditivă a elementelor esenţiale ale frazei este prezentă, alteori o tulburare de percepţie şi de memorie auditivă a frazei, chiar dacă reproducerea mot-à-mot este destul de corectă. Cel mai puternic afectată este capacitatea de sinteză. Noţiunile abstracte de *timp*, *spaţiu*, proprietăţi ale lucrurilor sunt de neînţeles pentru disfazic. Aceste dificultăţi împiedică achiziţiile şcolare. Întârzierea de limbaj are efecte negative asupra relaţionării cu ceilalţi. Ajuriaguerra distinge trei categorii de comportamente ale **d.**: în limitele normalului (27, 5%); dizarmonie evolutivă cu manifestări anxioase (37, 5%); nevrotică sau psihotică (35%). În cadrul şcolar, disfazicii învaţă cu greutate să citească; pentru mulţi dintre aceştia, problemele cititului (mai ales la nivelul înţelegerii) persistă pe durata întregii şcolarităţi. Aproape toţi prezintă tulburări disgrafice sau de redactare, dar mai ales dificultăţi în stabilirea raportului fonem-grafem, lipsa capacităţii de abstractizare. **D.** este considerată în traiectoria întârzierii „simple", dar la un nivel mai important pentru că se prelungeşte peste 6-7 ani, diagnosticul nu se poate face decât după această vârstă şi se confundă adesea cu dislexia; înainte de 6 ani, deficienţele nu

sunt remarcate, ele făcând parte din tabloul întârzierii „simple" a limbajului.

DISFEMIE, s.f. (< gr. *dys* = dificultate, *phemi* = a vorbi; engl. *aphemia*)

Una dintre disfuncțiile cele mai importante, complexe și multiforme ale producției verbale. Aceasta este descrisă în literatura de specialitate franceză, engleză, germană și italiană (conform OMS) ca „disfuncționalitate spasmodică, variabilă, intermitentă, involuntară, care poate compromite, mai mult sau mai puțin grav, atât fluiditatea, cât și articularea cuvântului din cauza unor disfuncționalități de realizare și de coordonare pneumo-fonoarticulatorie". **D.** este considerată practic un sindrom în contextul căruia se întâlnesc mai multe tipuri de tulburări de ritm. Această definiție ia în considerare mai ales aspectul descriptiv al semnelor și al simptomelor prezente în sindrom, fără a face referire la etiologie și la fenomenele colaterale. **D.** a fost definită în mai multe moduri, care însă pot fi sintetizate în doar cinci forme, grupându-le pe cele asemănătoare: 1. **d. deschisă = tonică = spamodică = tetanică = guturo-tetanică**; 2. **d. închisă = clonică**, cu repetarea unor sunete, silabe și cuvinte = iterativă = labiocoreică; sediul anatomic de localizare a spasmelor musculare în **d. guturo-tetanică** este faringolaringele. Prezintă dificultate articulatorie a fonemelor „k" și „g", în timp ce în disfemia labiocoreică, sediul este labiolingual cu dificultate pentru labialele „p" și „b" și apical-lingualele „t" și „d"; 3. **d. clono-tonică** sau **forma mixtă**, în care ambele forme sunt prezente, cu prelungiri și repetări; 4. **d. criptogenetică = ocultă**: stare evolutivă când pacientul a învățat să ascundă semnele și simptomele; 5. **d. fanerogenică = bâlbâială și sincinezie**. **D.** se poate manifesta în două sindroame asemănătoare, dar în realitate foarte diferite din considerente care țin de etiopatogenie, simptomatologie, prognoză și tratament: 1. „bâlbâiala" prin onomatopeizarea seriei de repetiții spamodice, în cazul cuvintelor care încep cu o velară (lat. *balbuties*, engl. amer. *stuttering*, engl. brit. *stammering*, germ. *Stottern*, fr. *begaiement*, span. *tartamudez*, port. *gagueira*); 2. „tumultus sermonis" sau „gângăveală" (engl. *cluttering*, germ. *Poltern*, fr. *bredouillement*, span. *taquiifemia*).

DISFLUENȚĂ, s.f. (engl. *disfluency*)

Pauzele, așa-zis normale, sunt situate la granițe gramaticale și produc o fragmentare naturală a rostirii utilizabilă pentru realimentarea cu aer prin inspir; ele sunt de un real ajutor pentru ascultător, în înțelegerea sintactică a enunțului (Magno-Caldognetto). Pe lângă aceste discontinuități normale în vorbire, mai sunt altele mai puțin normale, printre care se numără prelungirile, opririle și repetările de sunete, silabe și cuvinte, care fac parte din așa-numitele **d. D.** au polarizat atenția cercetătorilor (medicilor și logopezilor), care le-au considerat simptomul patognomonic al bâlbâielii, baza cea mai solidă pentru evaluarea gravității bâlbâielii, pentru prognostic și pentru evaluarea rezultatului terapeutic. Ele pot să apară în manieră vizibilă sau mascate atât la începutul, cât și în timpul producției verbale. În prima copilărie, copiii pot să prezinte multe **d.** în interiorul cuvintelor sau între ele, chiar fiind normo-vorbitori. Astfel, fluența verbală alterată, care se poate manifesta între 2,5 și 4 ani, poate determina confuzii interpretative de diagnostic. Manifestarea acestui sindrom particular, după teoriile lingvistico-foniatrice, poate să acționeze atât asupra aparatului pneumo-fonoarticulator al sistemului de execuție și de control al programelor motorii (permițând mișcările necesare pentru atingerea atitudinilor caracteristice ale organelor mobile prepuse), cât și asupra sistemului de planificare. Pauze de durată variabilă, sunete parazite, embolofrazii (care pot cuprinde cuvinte sau fraze întregi) sunt adesea folosite de către bâlbâiți pentru a evita unele

foneme sau cuvinte pe care ei le consideră dificile. **D.** limbajului se pot manifesta la diverse niveluri: semantic, prin dificultăți în găsirea cuvintelor; fonologic, cum ar fi: dificultăți în a pronunța corect cuvintele; sintactic, cum ar fi dificultăți în a combina adecvat cuvintele în structuri de fraze; pragmatic, cum ar fi: dificultăți în utilizarea frazelor într-o manieră adaptată contextului.

DISFONIE, s.f. (< gr. *dys* = dificil, *phone* = sunet; engl. *disphonia*)

Modificare temporară sau permanentă a vocii apărută în urma tulburărilor parțiale ale mușchilor laringelui, ale corzilor vocale și a anomaliilor constituite prin noduli bucali și polipi. Vocea este falsă, bitonală, monotonă, nazală, tușită, voalată, scăzută în intensitate, timbrul inegal etc. Putem distinge **d. acută**, determinată de laringita acută, intoxicații acute cu alcool, barbiturice, atropină, accident vascular, traume psihice, și **d. cronică**, întâlnită în tumori laringiene benigne și maligne, tumori cerebrale, scleroză în plăci, polinevrite, paralizia postoperatorie a nervului recurent, afecțiuni endocrine, surmenaj vocal.

DISFUNCȚIE, s.f. (< gr. *dys* = dificil, lat. *functio, -onis* = activitate, de la *fungi* = a îndeplini; engl. *dysfunction*)

Funcționarea anormală sau deficitară a unui organ sau a unui sistem al organismului.

DISGRAFIE, s.f. (< gr. *dys* = dificil, *graphein* = a scrie; engl. *dysgraphia*)

În practica școlară, se întâlnesc diverse tulburări ale grafismului copilului, încadrate de specialiști în simptomul neurologic numit **d.** C. Păunescu le definește ca „infirmități circumscrise ce rezultă din limitările discrete ale funcțiilor senzoriale sau anomalii în organizarea circuitelor cerebrale responsabile cu coordonarea vizuo-auditivo-verbală care asigură actul complex al percepției și înțelegerii limbajului scris", iar R. Lafon precizează faptul că „**d.** constă în dificultăți în învățarea scrierii, independent de nivelul mintal și de școlaritatea anterioară a subiectului". **D.** poate lua diferite forme, consecutive sectorului lezat, fiind: a) **specifică (propriu-zisă)** – când subiectul nu se poate exprima în scris, când nu se stabilește legătura între sistemul de simboluri și grafemele ce reprezintă sunetele (cuvintele, frazele), manifestată prin incapacitatea copilului de a scrie după dictare literele pe care, altfel, le poate reproduce și pe care le poate citi, el scriind litere fără nici o legătură cu sunetele auzite; b) **motrică** – atunci când este tulburată motricitatea, fără ca sistemul simbolic să fie atins, și scrisul este ilizibil din cauza neîndemânării la scris a cuvintelor pe care, de fapt, copilul și le reprezintă corect. După predominația structurilor tulburate, se disting: **d. auditivă**, cauzată de afecțiuni ale analizatorului auditiv sau tulburării auzului fonematic; se manifestă prin dificultăți ale analizei și sintezei fonematice, dificultăți în corelarea literei cu sunetul corespunzător; **d. optică**, adesea independentă de orice deficit de limbaj; este determinată de leziunile unor centri „ai memoriei imaginilor vizuale" din lobul occipital și ai unor „centri ai scrisului" din aria prerolandică; poate fi, de asemenea, și o dezvoltare insuficientă în sistemele optico-verbale ce duce la denaturarea scrierii sau chiar la incapacitatea de a scrie; **d. verbală**, urmare a diverselor tulburări de pronunție (dislalie, alalie, dizartrie, tahilalie); **d. motorie**, ce are la bază dezintegrarea stereotipiilor motorii ce iau parte la actul scrisului. Aspectul scrisului este foarte neglijent, cu litere de forme neregulate și mărimi diferite. Făcând o analiză longitudinală a termenilor folosiți în studierea conceptului de **d.**, se constată asocierea la acest termen a cuvântului *dislexie*; fenomenul este observabil în majoritatea definițiilor realizate de diverși autori.

Edificatoare este definiția dată de E. Verza (1983): „Tulburările lexicografice sunt incapacități paradoxale totale în învățarea și formarea deprinderilor de citit-scris, cunoscute sub denumirea de alexie-agrafie sau incapacități parțiale, denumite **dislexie-d.**, ce apar ca urmare a existenței unor factori psihopedagogici necorespunzători sau neadecvați la structura psihică a subiectului, a insuficiențelor în dezvoltarea psihică și a personalității, a modificărilor morfofuncționale de la nivelul sistemului nervos central și a deteriorării unor funcții din cadrul sistemului psihic uman, a deficiențelor spațio-temporale și psihomotricității, a unor condiții cu caracter genetic, a nedezvoltării vorbirii sau deteriorării ei etc. și care se manifestă prin apariția unor confuzii frecvente între grafemele și literele asemănătoare, inversiuni, adăugiri, omisiuni și substituiri de grafeme și litere, omisiuni, adăugiri și substituiri de cuvinte și chiar sintagme, deformări de litere și grafeme, plasarea defectuoasă în spațiul paginii a grafemelor, neînțelegerea completă a celor citite sau scrise, lipsa de coerență logică a ideilor în scris și, în final, neputința de a dobândi abilitățile corespunzătoare vârstei, dezvoltării psihice și instrucției.

Din punct de vedere genetic, **dislexo-d.** poate fi: constituțională; de evoluție (de dezvoltare); afectivă. Din punctul de vedere al inabilității senzoriale, se disting: **dislexo-d. fonematică, optică, literală, verbală**. Din punct de vedere etiologic, **dislexia-d.** poate fi: 1. **instrumentală**; 2. **falsă (afectivă)**; 3. **pură**; sau: 1. **primară**, în care predomină deficitul structurilor spațio-temporale; 2. **secundară** sau **asimbolică**. După Galivret-Granjor, se mai pot distinge în cadrul encefalopatiei sau encefalopatiilor ereditare: **dislexo-d. ereditară**, cu forme grave; **dislexo-d. nevrotică**, manifestări sub formă hipo- și hiperactivă; **dislexo-d.**, în cadrul familiilor, în formă ușoară. Din punct de vedere prognostic: **dislexo-d. evolutivă** (de dezvoltare – S.T. Orton); **dislexo-d. constituțională**, cu determinare genetică, mai frecventă la băieți decât la fete, foarte gravă și puțin curabilă, fiind asociată cu tulburări de limbaj și o laterabilitate rău structurată. Din punctul de vedere al gradului de deficiență: **dislexo-d. lejeră**; **dislexo-d. medie**; **dislexo-d. gravă**; **dislexo-d. foarte gravă**. (E. Verza)

Această clasificare stratificată în funcție de gradul deficienței permite evaluarea progresului pe parcursul terapiei logopedice. O clasificare descriptivă și completă a manifestărilor **dislexo-d.** o realizează E. Verza, în 1983: **dislexo specifică (propriu-zisă)** nu se realizează corespondența între sistemul fonetic (simbolic) și literele corespunzătoare. Uneori transcodarea se realizează parțial pe baza similitudinii fonetice sau nu se realizează deloc. Disgraficul nu este capabil să scrie după dictare. El scrie litere fără nici o legătură cu sunetul auzit. Se vorbește de **dislexo-d. propriu-zisă, specifică** sau **instrumentală**, de origine instrinsecă, pentru a o deosebi de **dislexo-d. falsă** sau **pseudo dislexo-d. pedagogică, afectivă** sau **socioculturală**, de origine extrinsecă. **D. de evoluție (structurală)** caracterizată prin confuzii între foneme asemănătoare („f"-„v", „p"-„b", „t"-„d", „m"-„n"), prin omisiuni, inversiuni, abateri spațio-temporale. Este rezistentă la terapie, dar posibil de corectat. Cu cât discriminarea verbo-acustică este mai dificilă și nesiguranța fixării schemelor vizuale ale grafemelor produce confuzii, cu atât gama acestora este mai variată, iar terapia mai îndelungată. **D. de tip spațial** are patru aspecte: scrierea pe partea dreaptă a paginii; imposibilitatea de a menține linia dreaptă (în diagonala ascendentă sau descendentă ondulată); nerespectarea iterației, în mod deosebit, la elementele grafice ale lui „a", „m", „n"; despărțirea incorectă în silabe a cuvintelor ce conțin grupuri consonantice. Disortografia reprezintă ansambluri de dificultăți în respectarea și învățarea ortografiei, este incapacitatea de a scrie corect. Dizortograficul nu ține seama de context,

înlocuiește cuvintele, le deformează, face agramatisme. Din punctul de vedere al prognozei, sunt multe cazuri în care terapia este salutară, acestea fiind dizortografii de evoluție, dar sunt și cazuri foarte grave, de involuție, de regresie, mai ales pe fondul debilității mintale. În general, se asociază **dislexiei-d.**, dar sunt și cazuri separate. Disfonografia este eroarea de transcriere a limbajului oral în scris, consecință a conflictului dintre factorii de individualitate receptivă și fenomenul lingvistic, din cauza unor factori funcționali psihologici, sociali, pedagogici, metodologici. C. Păunescu și Emil Verza apreciază că acestea sunt firești la școlarii din clasele I-IV în etapa de trecere de la limba uzuală la cea de însușire a limbii literare. Sunt cele mai multe șanse de corectare; doar cele determinate de factorii neuropsihici fac mai dificil și de lungă durată procesul terapeutic. Agramatismele sunt cauzate de nerespectarea cerințelor morfologice și sintactice ale limbii orale și scrise. Sunt în atenție modul de folosire a declinărilor, conjugărilor, acordurilor gramaticale și regulilor ortografice. Cercetători de prestigiu (J. Piaget, Ajuriaguerra, R. Lafon, C. Păunescu, E. Verza, C. Calavrezzo, N. Toncescu, P. Popescu-Neveanu etc.) apreciază că, din punct de vedere etiologic, **d.** ar fi cauzată de apraxie, care împiedică organizarea schemelor motorii ale literelor și cuvintelor, dar și de agnozie, care împiedică organizarea schemelor perceptive, de incapacitatea evocării cuvintelor și formulării propozițiilor pe plan logic.

DISILABIE, s.f.

Dificultate de a silabisi.

DISIMULARE, s.f. (< lat. *dissimulation, -onis* = ascundere, prefacere, de la *dissimulare* = a ascunde, a se preface; engl. *concealment*)

Acțiunea premeditată de a ascunde adevăratele sentimente, intenții, opinii, trăsături de caracter; manifestare voluntară într-un scop, cel mai adesea utilitar.

DISINERGIE, s.f. (< gr. *dys* = greu, dificil, *syn* = împreună, *ergon* = lucru, acțiune, de la *ergein* = a lucra; engl. *dyssynergy*)

Perturbarea coordonării musculare.

DISLALIE, s.f. (< gr. *dys* = dificil, *lalein* = a vorbi; engl. *dyslalia*)

Tulburare de pronunție ce constă în imposibilitatea emiterii corecte a unuia sau a mai multor sunete. Se manifestă prin deformarea, omiterea, substituirea, înlocuirea și inversarea sunetelor în vorbirea spontană și în cea reprodusă. După criteriul simptomatologic, **d.** se clasifică în **d. simplă** sau **monomorfă**, când sunt afectate doar sunete izolate sau o singură grupă de articulare, și **d. polimorfă**, când tulburările sunt extinse asupra mai multor sunete sau asupra majorității. **D.** este **generală** sau **totală** atunci când sunt afectate toate sunetele. **D.** mai poate fi clasificată după criteriul etiologic în **d. mecanică** și **d. funcțională**, după criteriul timpului de apariție în **d. congenitală** și **d. dobândită**, după criteriul dominanței în raport cu alte tulburări în **d. primară** și **d. secundară**. Formele dislalice ale consoanelor și variantele lor sunt redate în *Tabelul sunetelor consonantice cu tulburările de articulație specifice* reprodus în anexă.

Afectarea vocalelor nu are o denumire specială. Dacă la copilul antepreșcolar, tulburările de pronunție nu constituie semnale de alarmă, la cel preșcolar este necesară intervenția logopedică pentru a nu se ajunge la formarea și stabilizarea unor deprinderi deficitare de pronunție. Dacă înainte de vârsta de 3-4 ani **d.** are o natură fiziologică, fiind determinată de nedezvoltarea suficientă a aparatului fonoarticulator și a sistemelor cerebrale implicate în actul vorbirii, după această vârstă acestea devin suficient de dezvoltate pentru a putea

realiza o pronunţie corectă, manifestarea **d.** denotând existenţa unor cauze nocive. Cauzele care stau la baza **d.** sunt multiple, un loc important ocupându-l imitarea unor modele de pronunţie greşite, lipsa de stimulare a pronunţării corecte, anomalii anatomo-funcţionale ale aparatelor periferice, nesincronizarea segmentelor aferent-eferente, insuficienţa dezvoltării psihice, deficienţe ale auzului fonematic etc. Sunetele cele mai afectate sunt cele care apar mai târziu în vorbirea copilului necesitând o modulare şi o sincronizare mai fină din partea componentelor aparatului fonoarticulator; este cazul sunetelor „s", „z", „ţ", „r", „c", „g". Atunci când **d.** nu este însoţită şi de alte deficienţe, integritatea funcţiilor limbajului se păstrează, şansele corectării fiind mult mai mari. **D.** se remarcă prin frecvenţa cea mai mare, în raport cu toate tulburările de limbaj.

DISLEXIE, s.f. (< gr. *dys* = dificil, *lèxis* = cuvânt; engl. *dyslexia*)

Încă din secolul trecut, Kussmaul (1887) defineşte **d.** ca fiind „cecitate a cuvântului", formulare modificată câţiva ani mai târziu (1896) de medicul englez Pringle Morgan în „cecitate congenitală a cuvântului". Primul autor care abordează amplu şi profund tulburările de citire este Orton (1925-1937), care atribuie acestei tulburări o imposibilitate de simbolizare şi întârziere în fixarea dominantei emisferice a limbajului; această absenţă a stabilizării dominantei laterale provoacă percepţii vizuale distorsionate, determinând confuzii în organizarea spaţială. În Europa, cu ocazia reuniunii experţilor internaţionali, desfăşurate în 1968, sub auspiciile Word Federation of Neurology, este lansată o definiţie operaţională a **d.**: „tulburare de învăţare a citirii, manifestată în ciuda unui intelect normal şi în absenţa unor deficienţe senzoriale sau neurologice, a unei instrucţii şcolare inadecvate sau a unui mediu sociocultural deprimant, consecinţă a unei perturbări a aptitudinilor cognitive fundamentale, de origine constituţională". Myklebust şi Johnson (1973) propun două tipuri de **d.**: **vizuală** şi **auditivă**. Prima este caracterizată de un deficit de percepţie şi de memorie vizuală (subiecţii ar putea învăţa să citească prin mijloace auditive); a doua este caracterizată de dificultăţi în diverse arii: discriminarea sunetelor, cuvintelor, în combinarea acestora, în clasificarea şi denumirea secvenţei sonore. În 1975, Mattis, Franch şi Rapin identifică trei subgrupe de dislexici: 1. cei care prezintă deficienţe de limbaj, deficienţe fonologice, de clasificare şi denumire, o inadecvată structură morfosintactică; 2. cei cu disfuncţii ale sistemului motor (articulare, scriere disgrafică); 3. cei cu tulburări de percepţie, organizare şi structură spaţio-temporală. Constantin Păunescu (1984) precizează că „de fapt nu există o dislexie, ci dislexii" şi caracterizează sindromul dislexo-disgrafic drept „o tulburare de integrare fonetică ce reprezintă insuficienta capacitate de discriminare a sunetului în cuvântul auzit şi a semnelor grafice în cuvântul citit, ceea ce duce, pe de o parte, la ortografie greşită în dictare şi, pe de alta, la o citire greşită a scrierii". Dificultăţile de învăţare a citirii se manifestă printr-o lectură greoaie, lentă, ezitantă, cu poticniri şi blocaje, omisiuni, distorsiuni sau substituiri de cuvinte. O expresie aparte este situaţia când, formal, citirea unui text decurge acceptabil, dar nu este însoţită de înţelegerea celor citite. Etiologia acestor dificultăţi cuprinde factori neuropsihici, psihomotori, senzoriali, comportamentali, cognitivi, cei care ţin de limbajul oral al persoanei şi cei neprecizaţi: 1. factori neuropsihici: funcţionarea carenţială a sistemului nervos central (disfuncţii sau leziuni minime); 2. factori psihomotori: motricitatea fină a globilor oculari şi a aparatului verbo-motor (coordonarea verbo-motorie şi oculo-motorie sau kinezia specifică

lecturii), lateralitatea cerebrală, orientarea stânga-dreapta, schema corporală, simțul temporo-ritmic (structural intrinsec și cel de percepere a ritmurilor ambientale); 3. factori senzoriali: deficite ușoare și bine ascunse în sfera senzoralității – cum ar fi: microtulburări în orientarea spațială și temporală, în organizarea perceptivă, necorelare ori disjuncție între analizatorul vizual și cel auditiv intern, rezonator; 4. factori cognitivi – promovați de psihologia contemporană, precum: experiența cognitivă a copilului și gradul ei de organizare, „priza cognitivă" a noilor cunoștințe la cele vechi, acestea putând afecta semantizarea noilor cuvinte, plus gradul de conștientizare și înțelegere a materialului citit; se admite și un deficit intelectual general, dar foarte ușor și bine camuflat; 5. factori ce țin de conduită – extrapolați din psihologia behavioristă, ce consideră limbajul un comportament verbal, iar citirea, lexia, o conduită complexă ce poate fi descompusă în alte subconduite la care se ajunge prin condiționare operantă; această abordare presupune o similitudine între dificultățile de citire și cele de conduită în general (în ambele situații există aceleași „legi" sau trasee generative); 6. factorii ce țin de oralitatea copilului: vocabular sărac, vorbire eliptică; simț sintactic precar și deficiențe de semnalizare care conectează acești factori cu cei cognitivi; disjuncție în integrarea vizualului în verbal în timpul procesării insuficient de rapide a informației specifice lecturării; 7. factorii neprecizați: „orbirea" sau „ambliopia" congenitală a cuvântului (incapacitatea structurală a persoanei de a vedea corect grafemele și cuvintele scrise); dispoziție înnăscută pentru confuzie spațială și direcțională; „deficit intermodal" sau „încrucișare intermodală" ce constă în alterarea conexiunilor între diferitele simțuri, în special, văz-auz.

DISLOGIE, s.f. (< gr. *dys* = greu, dificil, *logos* = cuvânt, discurs; engl. *dyslogia*)

Tulburare de limbaj ce depinde de tulburările gândirii. În **d.**, pe lângă inadecvarea legăturilor logice ale enunțului, există și o inadecvare a răspunsurilor în raport cu situația dată, precum și asociații bizare între cuvintele discursului.

DISMEGALOPSIE, s.f. (engl. *dysmegalopsia*)

Percepție vizuală anormală în care obiectele par mai mari decât în realitate.

DISMORFISM, s.n. (< gr. *dis* = dublu, *morphe* = formă; engl. *dismorphia*)

1. Anomalie de formă. 2. Allomorfism.

DISONANȚĂ COGNITIVĂ, sint.n. (fr. *dissonance cognitive*; engl. *cognitive dissonance*)

Concept descris de L. Festinger pentru a desemna un disconfort psihologic produs de existența a cel puțin două elemente cognitive (informații, comportamente, opinii, senzații etc.) care se neagă sau se contrazic reciproc. **D.c.** este percepția incompatibilității între două percepții care pot fi definite ca orice element al cunoașterii, incluzând: atitudinea, emoția, încrederea sau comportamentul. Festinger numește **d.c.** lipsa consensului între opiniile, atitudinile, cunoștințele și valorile unei persoane. **D.c.** este trăită de subiect tensional, ca stare de dezechilibru cognitiv, de neliniște psihică; ca un dezacord între atitudine și realitate. **D.c.** creează tendința și nevoia subiectului de a reduce starea tensională și a realiza echilibrul cognitiv necesar, fie prin obținerea unor noi informații congruente cu acea cunoaștere inițială, fie prin schimbarea atitudinii subiectului față de obiectul, situația, evenimentul dat. În consecință, și schimbarea de atitudini se poate provoca prin crearea unei **d.c.** la început, apoi prin suplimentare de informații în direcția

echilibrului cognitiv dorit. În activitatea de cunoaştere, starea de disonanţă poate avea un rol motivaţional: de mobilizare a individului în direcţia suplimentării informaţiilor, a stabilizării lor ori a reconsiderării unor cunoştinţe şi idei în raport cu noile date primite.

DISONTOGENEZĂ, s.f. (engl. *disontogenesis*)

Dezvoltare şi diferenţiere anormală a ţesuturilor.

DISORTOGRAFIE, s.f. (< gr. *dys* = dificil, *orthos* = drept, *graphein* = a scrie; engl. *dysorthographia*)

D. se caracterizează prin dificultăţi în respectarea şi învăţarea ortografiei, reprezentând incapacitatea de a scrie corect. Disortograficul nu ţine seama de context, înlocuieşte cuvintele, le deformează, face agramatisme. Din punctul de vedere al prognozei, sunt multe cazuri în care terapia este salutară, acestea fiind **d. de evoluţie**, dar sunt cazuri foarte grave, **de involuţie, de regresie**, mai ales pe fondul debilităţii mintale. În general, se asociază dislexiei-disgrafiei, dar sunt şi cazuri separate. **D.** se caracterizează şi prin erori sistematice în scriere (greşeli fonetice asociate erorilor de citire corespunzătoare celor legate de flexiuni gramaticale etc.). Disortograficii prezintă greşeli foarte variate, erorile aceluiaşi elev fiind, frecvent, absolut diferite. Acestea nu se explică doar prin necunoaşterea regulilor gramaticale, ci şi prin dificultăţi de reprezentare şi orientare spaţio-temporală, lipsă de engrame vizuale exacte, vocabular sărac şi fixare greoaie a cuvintelor noi, tulburări de percepţie a duratei (a unităţilor de timp) şi a ritmului, dificultăţi în analiza-sinteza formei şi a relaţiilor spaţiale, capacitate slabă de discriminare auditivă, subdezvoltare a limbajului oral (articulaţie, ritm etc.), ambidextrie sau contrariere a dominanţei laterale a mâinii stângi. Din cauza neîndemânării de a scrie, textul este scurt, lacunar şi fără logică, iar din pricina neînţelegerii celor citite, chiar a propriului scris, redarea este şi ea lacunară, plină de omisiuni sau poate conţine elemente care nu figurau în textul respectiv. În schimb, citirea cifrelor se face fără sau cu foarte puţine erori. Grafismul copiilor dislexici-disortografici sau doar disortografici poate fi, din punct de vedere caligrafic, perfect, ceea ce înseamnă că nu prezintă devieri sub aspectul tehnicii grafice, al grafismului formal.

DISOSMIE, s.f. (< gr. *dys* = dificil, *osme* = miros; engl. *dysosmia*)

Termen general, indicând orice modificare a percepţiei olfactive normale.

DISPNEE, s.f. (< lat. *dyspnoea*, de la gr. *dys* = rău, *pnein* = a respira; engl. *dyspnea*)

Dificultate de a respira sau respiraţie cu efort, determinată, de obicei, de boli cardiace sau pulmonare importante.

DISPRAXIE, s.f. (< gr. *dys* = greu, dificil, *praxis* = acţiune, practică, de la *prattein* = a acţiona; engl. *dyspraxia*)

→ *APRAXIE*

DISTAL, adj. (< lat. *distare* = a fi îndepărtat; engl. *distal*)

1. Parte a unei structuri anatomice situată la distanţă maximă faţă de un punct de referinţă. 2. Faţă a dintelui care este cea mai îndepărtată de linia mediană interincisivă.

DISTRIBUTIVITATE, s.f. (engl. *distributivity*)

Caracteristică a atenţiei constând în urmărirea concomitentă a mai multor obiecte sau acţiuni.

DIVIZIUNE, s.f. (< lat. *divisio, -onis* = împărţire, distribuire, de la *dividere* = a împărţi, a diviza; engl. *division*)

Sin.: *separare.*

DIZABILITATE, s.f. (engl. *disability*)

Limitare funcțională cauzată de deficiențe fizice, senzoriale sau intelectuale care poate fi permanentă sau temporară, progresivă sau regresivă.

DIZARMONIE DENTOMAXILARĂ, sint.n. (< gr. *dys* = greu, dificil, lat. *harmonia* = armonie, din gr. *harmozein* = a ajusta, *oens*, *-ntis* = dinte, *maxilla* = maxilar; engl. *dentomaxillary-dysharmony*)

Relație inadecvată între dimensiunile dinților și dimensiunile maxilarelor, explicată prin independența genetică a dinților față de maxilare.

DIZARTRIE, s.f. (< gr. *dys* = greu, *arthron* = articulație; engl. *dysarthria*)

Se caracterizează prin tulburări de pronunție, asociate cu o vorbire neclară și confuză prin prezența disritmiilor verbale, a rezonanței nazale, a disfoniei. Există un mare decalaj între vorbirea expresivă, profund afectată, și vorbirea impresivă, conservată mai bine, permițând o înțelegere relativ bună a comunicării verbale. În etiologia **d.** se remarcă pe primul plan disfuncționalitățile căilor centrale și afecțiunile nucleilor nervilor cranieni VII, IX, X, XI, XII. Sunt descrise mai multe forme de **d.**: **corticală**, produsă de deficiențele de la nivelul scoarței cerebrale, putând avea la bază meningoencefalita, tulburări vasculare, traumatisme cranio-cerebrale și manifestată prin tulburări de pronunție, de voce, de ritm și fluență a vorbirii; **d. subcorticală**, având ca subforme **d. piramidală** și **d. extrapiramidală**, manifestată prin fenomene de tip dislalic, tulburări de voce, de ritm și fluență a vorbirii, retard verbal și dificultăți de comunicare prin mimică și gestică; **d. cerebeloasă** cauzată de leziuni ale cerebelului și ale căilor cerebeloase, având ca manifestare reprezentativă vorbirea neclară, monotonă, bolborosită; **d. bulbară**, în care tulburările neuronilor motori și ai nervilor din bulb au efecte negative asupra coordonării mișcărilor limbii, a celor legate de respirație și de inervare a cavității bucale, a faringelui și a laringelui, vorbirea fiind însoțită de mișcări faciale dizgrațioase de tipul ticurilor, strâmbăturilor, schimonoselilor; **d. pseudobulbară**, în care paraliziile totale sau parțiale de la nivelul buzelor, limbii, vălului palatin și corzilor vocale, consecințe ale unor afecțiuni ale căilor cortico-bulbare, vor duce la o vorbire tulburată sub aspectul pronunției, rezonanței, ritmului și fluenței. Morselli clasifică **d.** în **d. organică**, în care accentul este pus pe modificările de structură de la nivelul sistemului nervos central, și **d. funcțională**, unde atenția este îndreptată asupra neurodinamicii sistemului nervos central. **D.** poate evolua de la o fenomenologie de tip dislalic până la cea de tipul anartriei.

DOBÂNDIT, adj. (engl. *obtained, got*)

Totalitatea structurilor, funcțiilor, proceselor, cunoștințelor formate și însușite după naștere prin adaptare, integrarea în mediu, educație, învățare.

DOLICOCEFALIE, s.f. (< gr. *dolikhos* = lungi, *kephale* = cap; engl. *dolichocephaly*)

Indică un craniu al cărui index cefalic este situat sub 80 sau un individ ce are un asemenea craniu.

DOMINANT, adj. (< lat. *dominans*, de la *dominare* = a stăpâni, *dominus* = stăpân; engl. *dominant*)

În genetică, capabil de a fi exprimat prin excluderea unui caracter contrastant (recesiv).

DOMINANȚĂ EMISFERICĂ, sint.n. (engl. *hemispherical [pre]dominance*)

Relația funcțională ce indică preponderența uneia dintre cele două emisfere cerebrale.

DOPAJ, s.n. (< engl. *to dope* = a droga, a lua un excitant; engl. *doping*)

1. Administrarea unui narcotic sau a unui medicament care dă dependență. 2. Procedeu utilizat pentru creşterea anormală a randamentului (fizic şi intelectual).

DOZAJ, s.n. (< gr. *dosis* = acțiunea de a da; engl. *dosage*)

1. Administrarea medicamentelor în cantități prescrise. 2. Determinarea cantității necesare unei doze.

DROG, s.n. (etimologie incertă; după *Littré,* termenul anglo-saxon *dryge* sau cel olandez *trook*, ambii însemnând „uscat"; după *Robert*, cuvântul olandez *droog* = lucru uscat; engl. *drug*, *medicine*)

1. Orice substanță utilizată ca medicament, în tratamentul sau profilaxia bolilor. 2. Narcotic sau halucinogen, utilizat sau nu în scopuri medicale, în general ilegal, în vederea influențării dispoziției psihice, percepției sau stării de conştiență.

DSM (engl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)

Manual de diagnostic şi statistică pentru tulburările mintale al Asociației Americane de Psihiatrie; sistem de clasificare multiaxial, oferă descrieri şi clasificări pentru stabilirea corectă a diagnosticului în cazul diverselor tulburări mintale.

E

ECOFONIE, s.f. (engl. *echophony*)

Ecoul vocii perceput uneori la ascultaţia toracelui.

ECOGRAFIE, s.f. (< gr. *echo* = ecou, sunet, *graphein* = a scrie; engl. *echography*, *ultrasonography*, *ultrasound scan*)

Ultrasonografie.

ECOLALIE, s.f. (< gr. *echo* = sunet, *lalein* = a vorbi; engl. *echolalia*)

E. constă în repetarea în ecou a cuvintelor auzite de subiect în discuţia cu un interlocutor sau preluate colateral, putându-se merge până la reproducereaa exactă a intensităţii, a intonaţiei vocii şi a ritmului. **E.** reflectă, în anumite cazuri, un grad crescut de sugestibilitate şi incapacitatea subiectului de a se desprinde rapid de o idee dată, ceea ce face ca elaborarea răspunsului la o întrebare să presupună repetarea întrebării. Este întâlnită mai ales în stări maniacale, schizofrenie, demenţe, deficienţe mintale, în paralizia generală progresivă. **E.** se asociază în mod frecvent cu ecomimia şi ecopraxia.

→ *STEREOTIPIE*

ECOLOCAŢIE, s.f. (engl. *ecolocation*)

Metodă prin care se orientează anumite animale, de tipul liliecilor sau delfinilor, prin intermediul undelor sonore reflectate, emise de aceste specii, sub forma unor sunete de înaltă frecvenţă.

ECOPATIE, s.f. (engl. *ecopathy*)

Sindrom caracterizat prin imitarea fără sens a vorbirii (ecolalie) sau a gesturilor şi posturilor (ecopraxie) ale altor persoane; poate fi întâlnită în faza catatonică a schizofreniei.

ECOPRAXIE, s.f. (< gr. *echo* = ecou, *praxein* = a face; engl. *echopraxia*)

Imitarea de către bolnav a gesturilor, atitudinilor şi mişcărilor persoanelor din jur.

ECTOMORF, adj. (< gr. *ektos* = în afară, *morphe* = formă)

Persoană prezentând o musculatură slab dezvoltată.

ECTOPIE, s.f. (< fr. *ectopie*, *cf.* gr. *ektopos* = în alt loc, de la *ek* = în afară, *topos* = loc; engl. *ectopia*)

Erupţia unui dinte în afara poziţiei lui normale pe arcada alveolară.

ECTROGENIE, s.f. (< gr. *ektrosis* = avort, gr. *genos* = neam, urmaş)

Absenţa gurii şi reunirea urechilor la acest nivel din cauza nedezvoltării mugurilor mandibulari.

EDEM, s.n. (< gr. *oidema*, *-atos* = umflătură, de la *oidein* = a creşte în formă; engl. *[o]edema*)

1. Mărire de volum inflamatorie sau neinflamatorie; ca şi febra, nu constituie o boală în sine, ci este o manifestare a unei afecţiuni.

2. Creştere în volum a oricărei regiuni a corpului, ca urmare a acumulării de lichid în spaţiile intercelulare ale ţesuturilor.

EDENTAT, adj. (< lat. *edentulus*, de la *e* = fără, *dens*, *-ntis* = dinte; engl. *edentate*, *edentulous*)

1. Care este lipsit de dinţi. 2. Persoană care şi-a pierdut parţial sau total dinţii.

EDENTAŢIE, s.f. (< fr. *édenter*, *cf.* lat. *edentatus* = fără dinte)

Stare fizio-patologică manifestată prin pierderea de la 1 la 16 dinţi pe o arcadă dentară.

EDUCARE A ATENŢIEI, sint.n. (engl. *attention training*)

Etapă în terapia educaţională integrată de dezvoltare a atenţiei în cadrul procesului de învăţare, prin trecerea treptată de la forma elementară a atenţiei involuntare (neintenţionată, spontană sau primară determinată de stimuli senzoriali care prezintă o noutate informaţională, survenind brusc, fără ca organismul uman să fie în stare de aşteptare), la atenţia voluntară (intenţionată, susţinută, ce presupune un scop şi un efort conştient) la cea postvoluntară (cu rol important în automatizarea deprinderilor). **E.a.** este deosebit de importantă în logopedie, în procesul de formare a deprinderilor implicate în învăţarea articulării corecte a sunetelor, silabelor, cuvintelor, a actului lexic, grafic şi de calcul.

EDUCARE A AUZULUI FONEMATIC, sint.n. (engl. *training of phonematic audition*)

Activitate ce are ca scop stabilirea unui sistem relaţional între modalitatea senzorială de percepere a sunetelor şi crearea unor imagini ideale la niveluri superioare. Pentru o bună pronunţie, subiectul trebuie să realizeze un autocontrol, pe baza auzului, asupra emisiilor vocale, iar deficienţele *auzului fonematic* fac imposibil acest lucru (E. Verza). Tulburările *auzului fonematic* pot merge de la incapacitatea diferenţierii tuturor sunetelor sau numai a unora şi până la imposibilitatea perceperii silabelor, a cuvintelor, ca unităţi specifice limbajului. Obiectivele educării auzului fonematic sunt: formarea capacităţii de diferenţiere fonematică prin distingerea şi discriminarea sunetelor şi a cuvintelor; formarea percepţiei fonematice corecte; educarea pronunţiei ritmice; educarea pronunţiei melodice. Pentru realizarea acestor obiective se vor face: 1. exerciţii de tipul imitării sunetelor din natură şi pronunţării unor onomatopee; exerciţii de pronunţare a unor serii de silabe opuse din cuvinte paronime; exerciţii de diferenţiere a consoanelor surde de cele sonore şi a sunetelor cu punct de articulare apropiat; exerciţii de transformare a cuvintelor prin înlocuiri de sunete sau silabe; exerciţii de analiză fonetică, prin indicarea poziţiei fonemului la început, la mijloc sau la sfârşit, indicarea unui sunet omis de logoped; 2. jocuri hazlii în care copiii sunt solicitaţi să rostească rapid cuvinte sau propoziţii în care un anumit sunet se repetă; 3. frământări de limbă; 4. structuri ritmate şi numărători.

EDUCAŢIE, s.f. (engl. *education*)

Activitate specializată, specific umană, care mijloceşte şi diversifică raportul dintre om şi mediul său. **E.** este ansamblul de acţiuni şi influenţe, fundamentate ştiinţific, care asigură transmiterea, în special către tineret, a informaţiilor teoretice şi practice acumulate de omenire, favorizând dezvoltarea omului prin intermediul societăţii şi integrarea lui socioprofesională. **E.** poate fi: **formală**, prin care sunt transmise către tineret informaţiile teoretice şi practice în cadrul instituţiilor de învăţământ; **informală**, realizată în mod spontan prin intermediul diferitelor acţiuni; **noninformală**, realizată de diferite instituţii (radioul, televiziunea etc.) care au, în afara activităţilor lor specifice, şi obiective educaţionale

(lupta împotriva drogurilor, a analfabetismului, a alcoolismului, a fumatului etc.). Ereditatea, mediul și **e.** interacționează cu dezvoltare psihică, **e.** având un rol deosebit de important.

EDUCAȚIE AUDITIVĂ, sint.n. (engl. *auditive training*)

Educarea percepției auditive. Educarea auzului, etapă în dezvoltarea și perfecționarea percepției auditive, în procesul compensator-recuperator al învățământului special pentru deficienții de auz, este realizată cu ajutorul protezelor auditive și al resturilor minime auditive. Organizarea și desfășurarea activității de educare a auzului presupun respectarea următoarelor condiții: 1. tehnice (protezarea adecvată specificului reziduurilor auditive; modalitățile de control al folosirii protezei, la început cinci-zece minute pe zi, apoi de două-trei ori pe zi și mai târziu o perioadă îndelungată); 2. psihologice (crearea și întărirea permanentă a motivației pentru vorbire; încurajarea și introducerea elevului într-un mediu de vorbire); 3. metodologice (respectarea etapelor în activitatea de exersare a auzului: descoperirea sunetului, diferențierea sunetului de zgomote, perceperea unor foneme, cuvinte și propoziții etc.).

EDUCAȚIE INTEGRATĂ, sint.n. (engl. *integrated training*)

În plan teoretic, **e.i.** este abordată din perspective diverse, cele mai importante fiind perspectivele psihologică, pedagogică, medicală și sociologică; în planul acțional-practic sunt implicate, în proporții diferite, toate cele patru aspecte, iar insistența mai mare sau mai mică pe o latură sau alta este determinată de o serie de factori ce țin de calificarea specialistului, scopul urmărit, tipul de handicap și gravitatea acestuia, vârsta subiectului, condițiile didactico-materiale etc. Din punct de vedere psihologic, prin **e.i.** a copiilor cu handicap se urmăresc: dezvoltarea la aceștia a unor capacități fizice și psihice care să-i apropie cât mai mult de copiii normali; implementarea unor programe cu caracter corectiv-recuperator; stimularea potențialului restant, ce permite dezvoltarea compensatorie a unor funcții menite să le suplinească pe cele deficitare; crearea climatului afectiv pentru formarea motivației pentru activitate, în general, și pentru învățare, în special; asigurarea unui progres continuu în achiziția comunicării și a cogniției; formarea unor abilități de socializare și relaționare cu cei din jur; formarea unor deprinderi cu caracter profesional și de exercitare a unor activități cotidiene; dezvoltarea comportamentelor adaptative și a însușirilor pozitive ale personalității, care să faciliteze normalizarea deplină. **E.i.** are drept scopuri egalizarea șanselor pentru toți copiii și asigurarea demnității personale, prin asigurarea posibilităților de desfășurare a activității în mediile și colectivitățile cele mai favorabile dezvoltării individului.

EDUCAȚIE PSIHOMOTORIE, sint.n. (engl. *psycho-motor training*)

Mod de intervenție educativă, efectuată prin mediere corporală, în sensul unei acțiuni globale asupra personalității subiectului; sunt utilizate tehnici pentru: ameliorări de tip instrumental (control motor, eficacitate motorie), cognitiv (organizare, praxism, lateralizare, relații spațio-temporale), ameliorarea trăirii corporale (schema corporală, imaginea de sine), ameliorarea relației cu ceilalți.

EDUCAȚIE SPECIALĂ, sint.n.

Formă de educație adaptată, destinată copiilor cu cerințe educative speciale care nu reușesc să atingă un nivel instructiv-educativ corespunzător vârstei și cerințelor învățământului obișnuit.

EDUCAȚIE VIZUALĂ, sint.n. (engl. *visual training*)

Educarea percepției vizuale, de obicei, la persoanele cu vedere diminuată. **E.v.-perceptivă**, etapă în procesul compensator-recuperator și formativ al învățământului special pentru elevii deficienți de vedere, se desfășoară ca activitate individuală și/sau ca activitate în microgrupuri organizate după diferite criterii (specificul, natura, gradul și dinamica deficienței vizuale, indicii funcționali ai vederii, eficiența vederii, vârsta, deficiențele asociate etc.), în cabinete special amenajate, cu aparatură și instrumente specifice, utilizând probe specifice și tehnici de antrenament vizual.

EFECT MICROFONIC, s.n. (engl. *Wever-Bray phenomenon*) (Ernest Glen Wever, psiholog american, Princeton; Charles Willian Bray, ortorinolarigolog american, Princeton)

Fenomen bioelectric care transformă, la nivelul celulelor senzoriale ale cohleei, mesajul auditiv primit sub formă de unde în mesaj bioelectric.

EFERENT, adj. (< lat. *efferens*, de la *efferre* = a duce afară; engl. *efferent*)

Care transportă un fluid sau un impuls nervos la distanță de un organ central.

EFICIENȚĂ s.f. (engl. *efficiency*)

Capacitatea de a produce efectul sau rezultatul dorit cu un minimum de efort.

EGOFONIE s.f. (< gr. *aix, agos* = capră, *phone* = sunet; engl. *tragophony*)

Voce deformată, tremurată, ascendentă și asemănătoare behăitului de capră, din cauza pleureziei sau a unor forme de congestie pulmonară.

EGRESIUNE DENTARĂ, sint.n. (fr. *égression dentaire*)

Erupție dentară cu depășirea planului de ocluzie din cauza lipsei dintelui antagonist sau a infecției dintelui care egresează.

ELECTROCAUTER, s.n. (< fr. *électrocautère*)

Instrument utilizat la electrocauterizarea unor plăgi bucale.

ELECTROCORTICOGRAMĂ, s.f. (< gr. *elektron* = chilimbar, lat. *cortex* = scoarță, *gramma* = înregistrare; engl. *electrocorticography*)

Metodă de înregistrare a potențialelor bioelectrice ale creierului, prin aplicarea electrozilor direct pe cortexul cerebral, spre deosebire de electroencefalogramă, la care amplasarea se face pe scalp.

ELECTROENCEFALOGRAF, s.n. (< gr. *elektron* = chihlimbar, corp care se electrizează prin frecare, *enkephalos* = creier, de la *en* = în, *kephale* = cap, *graphein* = a scrie; engl. *electroencephalograph*)

Instrument utilizat pentru a înregistra curenții electrici produși în creier.

ELECTROLARINGE, s.n. (engl. *electrolarynx*)

Mecanism vibrator care îi permite unei persoane să vorbească inteligibil, după ce laringele său a fost extirpat pe cale chirurgicală.

ELECTROMIOGRAFIE (EMG), s.f. (< fr. *électromyografie*)

Metodă de înregistrare a activității electrice musculare în timpul contracției reflexe sau voluntare. Examenul **EMG** al musculaturii velopalatine, faringiene și laringiene este important pentru diferitele afecțiuni ale laringelui, mai ales în cazul paraliziilor laringiene, pentru diagnosticul unor sindroame

mioclonice, în afoniile isterice, în fonastenii psihogene, în stabilirea diagnosticului diferențial al afecțiunilor bulbare și pseudobulbare, al unor forme de mutism, afazii sau disfonii de origine miopatică, miastenică, prin atrofie, agenezie sau fibroză musculară.

ELECTRORETINOGRAMĂ (ERG), s.f. (< gr. *elektron* = chihlimbar, corp care se electrizează prin frecare, lat. *rete, -is* = rețea, *gramma* = înscriere; engl. *electroretinogram*)

Potențialul electric al retinei, înregistrat de un galvanometru de la suprafața globului ocular.

ELIZIUNE s.f. (engl. *elision*)

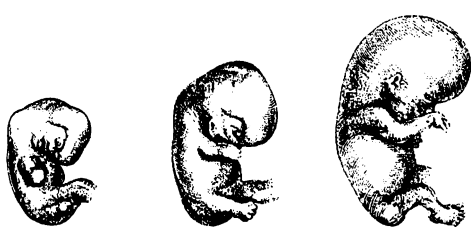
Suprimare a vocalei finale a unui cuvânt, când cuvântul următor începe tot cu o vocală. În unele limbi, ea poate avea un caracter sistematic, în altele se produce rar. În română, **e.** are loc mai ales când un element gramatical monosilabic se asociază în pronunțare altui termen: *s-a zis, le-au găsit.*

EMBRIOBLAST, s.n. (engl. *embryoblast*)

Agregare de celule reunite, situate la polul embrionar al blastocistului care dă naștere țesuturilor embrionare. Denumită și *masă celulară internă.*

EMBRION, s.n. (< gr. *embryon* = embrion, de la *en* = în, *bryein* = a crește; engl. *embryo*)

Organism aflat în faza incipientă a dezvoltării.



EMETROPIE, s.f. (< gr. *emmetros* = bine măsurat, de la *en* = în, *metron* = măsură, *ops, opos* = ochi; engl. *emmetropia*)

Stare normală a sistemului refractant al ochiului, în care razele de lumină care pătrund prin globul ocular focalizează exact pe retină.

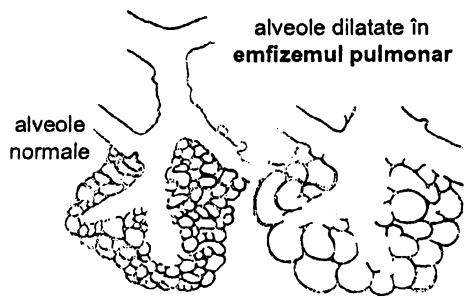
EMFAZĂ, s.f. (< lat., gr. *emphasis* = aparență; engl. *emphasis*)

E. constă într-o lipsă de naturalețe, de concordanță cu situația reală, într-o atitudine pretențioasă, afectată. Este întâlnită în paranoia, schizofrenie, la personalitățile dizarmonice.

EMFIZEM, s.n. (< gr. *emphysema, -atos* = umflare, de la *en* = în, *physa* = răsuflare; engl. *emphysema*)

Creștere de volum cauzată de prezența anormală a aerului în țesuturile sau cavitățile organismului; termenul face referire, de obicei, la o stare a plămânilor.

E. pulmonar. Boală pulmonară caracterizată prin dilatarea alveolelor (spațiile aeriene situate distal de bronhiolele terminale), cu pierderea fibrelor elastice și ruperea pereților alveolari.



EMITERE A SUNETULUI, sint.n. (engl. *sound emission*)

Etapă în terapia logopedică, în procesul de corectare a unui sunet, care este realizată prin: metoda demonstrației articulatorii în fața oglinzii logopedice, exerciții articulatorii și fonatorii, metoda comparației (sonoră,

grafică) și metoda derivării sunetului nou din sunetele corect emise anterior.

EMIȚĂTOR, s.m. (engl. *transmitter*)

În teoria comunicării, unul dintre factorii procesului comunicativ. **E.** desemnează pe cel care produce un mesaj, utilizând un anumit cod, și îl transmite prin intermediul unui canal. **E.**, termen folosit în teoria jakobsoniană pentru *locutor*.

ENANTIOPATIE, s.f. (engl. *enantiopathy*)

1. Tratament cu antidoturi sau substanțe care produc efecte opuse celor ale stării morbide care este tratată. 2. Antagonismul mutual a două stări morbide.

ENCEFALITĂ, s.f. (< gr. *enkephalos* = creier, de la *en* = în, *kephale* = cap; engl. *encephalitis*)

Inflamația creierului, clasificată, atunci când este posibil, în funcție de agentul etiologic sau mecanismul patogenic; simptomele inițiale comune sunt reprezentate de cefalee, greață, vărsături, febră și stare de letargie.

ENCEFALOGRAFIE, s.f. (engl. *encephalography*)

Metodă de examinare a creierului prin înregistrarea undelor ultrasonore de înaltă frecvență reflectate în scopul obținerii unei imagini (encefalogramă).

ENCEFALOPATIE, s.f. (< gr. *enkephalos* = creier, de la *en* = în, *kephale* = cap, *phatos* = boală; engl. *encephalophaty*)

Orice boală a creierului. Sin: *cerebropatie*.
E. hepatică. Afecțiune metabolică a sistemului nervos, caracterizată prin flapping-tremor (asterixis), halenă putridă și perturbări ale stării de conștiență care pot progresa până la comă profundă determinată de o boală avansată a ficatului sau de trecerea substanțelor toxice din circulația portală în circulația sistemică printr-un *șunt porto-cav*.
E. hipertensivă. Formă de **e.** asociată cu hipertensiune arterială severă; caracterizată prin cefalee, greață, vărsături, edem papilar, convulsii și comă.
E. saturniană. Iritația creierului, vărsături, stupoare, convulsii și comă cauzate de ingestia sau absorbția compușilor ce conțin plumb.

ENDOLIMFĂ, s.f. (engl. *endolymph*)

Fluidul conținut în labirintul membranos al urechii interne; o soluție izotonă ce are o concentrație crescută de potasiu și o concentrație scăzută de sodiu.

ENDOMORF, adj. (< gr. *endon* = înăuntru, *morphe* = formă; engl. *endomorphic*)

Persoană prezentând o structură constituțională caracterizată prin proeminența abdomenului și a altor segmente dezvoltate din stratul embrionar endodermic.

ENUREZIS, s.n. (< gr. *en* = în, *ouresis* = urinare; engl. *enuresis, bedwetting*)

Eliminarea involuntară de urină.
E. nocturn. Pierdere involuntară de urină în timpul somnului, considerată patologică după o anumită vârstă; poate avea origine nervoasă sau emoțională sau poate fi cauzată de infecțiile și inflamațiile tractului urinar.

ENZIMĂ, s.f. (< gr. *en* = în, *zyme* = drojdie; engl. *enzyme*)

Proteină secretată de către organism care acționează ca un catalizator prin stimularea și accelerarea unei modificări chimice în alte substanțe, ea rămânând nemodificată în timpul procesului.

EPENTEZĂ, s.f. (engl. *epenthesis*)

Apariţia unui sunet nou în interiorul cuvântului: *baton/baston.*

EPICRANIU, s.n. (engl. *scalp*)

Scalp, structurile (muşchi, aponevroze şi tegument) care acoperă capul.

EPICRITIC, adj. (< gr. *epi* = deasupra, lat. *criticus* = critic, decisiv, din gr. *kritikos*, de la *krinein* = a separa de, a discerne; engl. *epicritic*)

Indică fibrele nervoase senzitive prezente în tegument şi mucoasa bucală care percep variaţiile fine de tact şi temperatură.

EPICRIZĂ, s.f. (< gr. *epi* = deasupra, *krisis* = judecată; engl. *epicrisis*)

Concluzie medicală asupra unui caz examinat şi tratat; cuprinde un rezumat al foii de observaţie, prognosticul şi indicaţiile de tratament pentru bolnav.

EPIDEMIE, s.f. (< lat. *epidemia*, *cf.* gr. *epidemios* = se opreşte într-o ţară, de la *epi* = deasupra, *demos* = popor; engl. *epidemic*)

Izbucnire şi răspândirea rapidă a unei boli într-o comunitate, afectând un mare număr de persoane în acelaşi timp.

EPIFENOMEN, s.n. (< gr. *epi* = deasupra, *phainomenon* = ceea ce apare, de la *phainein* = a apărea; engl. *epiphenomenon*)

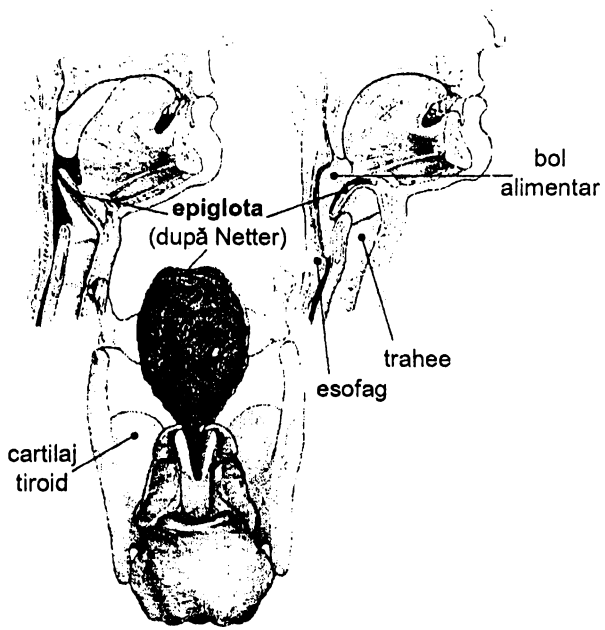
Un simptom ce apare în timpul evoluţiei unei boli, dar nu este asociat în mod necesar cu aceasta.

EPIGLOTĂ, s.f. (< gr. *epi* = deasupra, *glotta* = limbă; engl. *epiglottis*)

Cartilaj în formă de frunză care acoperă apertura laringiană în timpul deglutiţiei pentru a preveni pătrunderea alimentelor în trahee.

EPIGLOTITĂ, s.f. (< fr. *épiglotte*, *cf.* gr. *epi* = deasupra, *glotta* = limbă)

Celulită cu localizare la nivelul epiglotei. Poate determina obstrucţia completă a căilor aeriene.



EPILEPSIE, s.f. (< lat. gr. *epilepsia* = acces, de la *epilambaneim* = a apuca; engl. *epilepsy*)

Boală neurologică cronică, marcată prin alterări bruşte ale stării de conştienţă şi frecvent prin convulsii.

E. focală. Accese minore limitate la arii limitate ale corpului. Denumită şi **e. parţială.**

E. generalizată. Acces caracterizat prin pierderea conştienţei şi spasme ale trunchiului şi extremităţilor, urmate de spasme clonice generalizate. Denumită şi *grand mal* sau **e. majoră**.

E. petit mal. Accese scurte sau blânde, cu durată cuprinsă între cinci şi 30 de secunde, caracterizate prin încetarea bruscă a activităţii şi pierderea contactului cu mediul înconjurător.

E. posttraumatică. Convulsii recurente cauzate de leziuni ale capului.

E. psihomotorie. Afecţiune în care accesele îşi au originea în sau afectează lobul temporal, producând alterarea acţiunilor şi comportamentului. Denumită şi **e. lobului temporal.**

E. somnului. → *NARCOLEPSIE*

EPILEPTIC, adj. (engl. *epileptic*)

Persoană afectată de epilepsie.

EPILEPTOID, adj. (engl. *epileptoid*)

Asemănător epilepsiei, despre anumite convulsii.

EPUIZARE, s.f. (engl. *exhaustion*)

1. Oboseală extremă. 2. Îndepărtarea conţinutului. 3. Îndepărtarea ingredienţilor activi ai unui medicament.

E. nervoasă. Sintagmă perimată, indicând nevrozele funcţionale (neurastenia) sau o afecţiune mintală.

EREDITATE, s.f. (< lat. *hereditas*, *-atis* = moştenire; engl. *heredity*, *inheritance*)

1. Transmiterea genetică a unei trăsături specifice de la părinte la descendenţi. 2. Totalitatea trăsăturilor fizice şi mintale şi potenţialităţile astfel transmise la urmaşi.

E. autozomală. Transmiterea unei trăsături printr-o genă situată pe un cromozom.

E. dominantă. → *GENE DOMINANTE*

E. holandrică. Transmiterea unui caracter determinat de o genă a cromozomului Y; procesul este prezent doar la bărbaţi.

E. hologinică. Transmiterea unui caracter de la mamă la fiică, nu şi la fii; procesul este prezent doar la femei.

E. mendeliană.

E. în mozaic. **E.** caracterizată prin predominanţa unei influenţe paterne într-un grup de celule şi predominanţa maternă la altul.

E. recesivă. → *GENĂ RECESIVĂ*

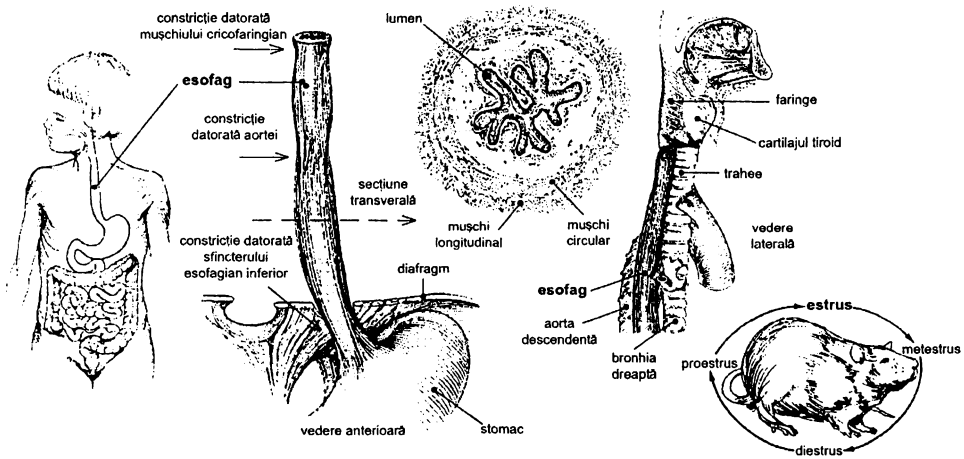
E. sex-linkată. Transmiterea unei trăsături printr-o genă situată pe un cromozom sexual.

ERETISM, s.n. (< gr. *erethismos* = iritaţie; engl. *erethism*)

Un grad exagerat de iritabilitate sau excitabilitate, generalizat sau afectând unele organe, însoţit de modificări mintale, de tipul pierderii memoriei, scăderea atenţiei, diminuarea capacităţii intelectuale şi timiditate; poate fi asociat cu o intoxicaţie cronică.

ESOFAG, s.n. (< gr. *oisophagos* = gâtlej, de la *oisen* = a duce, a purta, *phagema* = mâncare; engl. *oesophagus*)

Tub musculomembranos care începe mai jos de faringe, ajungând până la orificiul cardial al stomacului. Măsoară cca 25 cm, fiind format din trei părţi: *pars cervicalis*, de la cartilajul cricoid până la apertura toracică superioară, *pars thoraceea*, între apertura toracică superioară şi diafragm, şi *pars abdominalis*, de la diafragm până la deschiderea în stomac la nivelul cardiei.



EŞANTION, s.n. (engl. *sample*)

1. Segment reprezentativ dintr-un întreg. 2. În biostatistică, partea din populaţie care este inclusă în studiu. 3. Mostră, probă.

E. aleator. E. alcătuit astfel încât toţi membrii grupului să aibă şanse egale de a fi selecţionaţi.

EŞANTIONARE, s.f. (engl. *sampling*)

Alegerea şi examinarea unui eşantion.

EŞEC ŞCOLAR, sint.n.

Incapacitatea elevului de a realiza obiectivele pedagogice propuse la diferite niveluri ale procesului de învăţământ. După sfera de extindere a fenomenului **e.ş.** se clasifică în: **e.ş.** general, **e.ş.** parţial; **e.ş.** constatat la începutul unei trepte sau discipline de învăţământ, **e.ş.** instalat pe parcursul unei trepte şi în cadrul unei discipline de învăţământ. În funcţie de cauza predominantă a fenomenului, avem: **e.ş.** generat de la nivel aptitudinal/intelectual; **e.ş.** generat de la nivel atitudinal (afectiv-motivaţional, caracterial); **e.ş.** generat de la nivel didactic (lipsa cunoştinţelor fundamentale, lipsa capacităţilor fundamentale de proiectare-realizare a activităţii de învăţare). Cauzele ce generează **e.ş.** pot fi: 1. *biologice* – incapacitate de rezistenţă fizică la efort în condiţiile unei activităţi sistematice, probleme de sănătate, deficienţe fizice, senzoriale etc., care perturbă activitatea de învăţare; 2. *de natură intelectuală* – incapacitate de înţelegere, greutăţi în analiza-sinteza cunoştinţelor fundamentale, incapacitate de planificare a activităţii de învăţare etc.; 3. *de natură instrumentală* – dislexii, disgrafii, discalculii; 4. *de natură volitivă* – incapacitate de declanşare, întreţinere şi finalizare a efortului volunar necesar pentru depăşirea obstacolelor care apar în activitatea de învăţare; 5. *de natură afectiv-motivaţională* – incapacitate de energizare pozitivă a activităţii de învăţare prin intermediul unor sentimente şi interese constante; 6. *de natură caracterială* – incapacitate de concentrare în activitatea de învăţare, incapacitate de raportare corectă la propriile posibilităţi de învăţare (tendinţă de supraestimare, subestimare, incapacitatea integării atitudinilor în structura personalităţii, conduită generală şi specială dizarmonică); 7. *sociale* – incapacitate de adaptare la colectiv, conduită inadecvată în clasă, şcoală, familie, comunitate; 8. *pedagogice* – deficienţele în procesul de orientare şcolară, profesională şi socială a elevului, proiectare şi realizare inadecvate ale strategiilor de predare-învăţare-evaluare.

ETAPĂ, s.f. (engl. *stage*)
Stadiu, fază, interval în desfăşurarea unei acţiuni.

ETAPE DE ÎNVĂŢARE A SCRIS-CITITULUI, sint.n. (engl. *stages of writing learning*)
Achiziţionarea limbii scrise este un proces gradual, constituit din mai multe etape sau faze, marcate de ipoteze constructive despre natura scrierii. Acest tip de abordare ce pune accent pe structurile cognitive supuse la anumite operaţiuni are avantajul de a scoate în evidenţă structura funcţională sistemică a copilului, permiţând apropierea de dimensiunea operativă şi de procesul de cunoaştere real al copilului în globalitatea sa. **E.d.î.a.s.-c.** de către copil refac, în mod natural, drumul parcurs spre apariţia alfabetului. E. Verza (1983) distinge trei mari etape importante de însuşire a scris-cititului: preabecedară, abecedară şi postabecedară. 1. În **etapa preabecedară** se dezvoltă capacităţile copilului pentru: analiza şi sinteza unităţilor fonetice în cadrul silabelor şi a silabelor în cuvinte, într-un proces de organizare temporală, în sistem combinatoriu; perceperea şi reproducerea mărimilor şi culorilor; perceperea şi reproducerea formelor care prefigurează literele, într-un spaţiu dat; discriminarea diferitelor părţi ale întregului şi contopirea ulterioară a acestor părţi în întreg, printr-un proces de analiză şi sinteză; conştientizarea propriului corp şi fixarea lateralităţii; se dezvoltă mişcările fine şi reproducerea acestora, întotdeauna de la stânga la dreapta. 2. **Etapa abecedară**, corespunzătoare clasei I, înseamnă, de fapt, începerea procesului de învăţare a scris-cititului, format din cele două componente care se condiţionează şi se articulează în diferite grade. Unii cercetători susţin primatul scrierii, alţii, dimpotrivă, al citirii. E. Verza subliniază dualismul acestui proces complex. Litera, ca semn grafic, nu reprezintă nimic în afară de faptul că ea consemnează un element sonor. Litera sau grafemul reprezintă semnul exprimat în spaţiu al fonemului exprimat în timp. Recunoaşterea semnelor grafice şi a diferitelor combinaţii pe care acestea le formează, având un înţeles, se realizează mai uşor dacă se face concomitent cu reprezentarea lor grafică.
O primă condiţie în însuşirea scris-cititului o reprezintă legătura dintre fonem şi grafem, pe care copilul trebuie să o stăpânească, drept rezultat al coordonării corticale, al analizei şi percepţiei auditive, motorii şi vizuale. Perceperea, memorizarea şi reproducerea literelor, mai întâi izolat şi apoi în diferite combinaţii, cu descoperirea sensului din context, reface procedeul folosit în dezvoltarea limbajului, în etapa preşcolară. Succesul acestei etape este condiţionat de activităţile ce dezvoltă cogniţia, motricitatea, analiza şi sinteza, auzul fonematic, formarea capacităţilor de a fi atent, de a persevera, din etapa anterioară. În etapa şcolară procesul de învăţare a scris-cititului are un caracter riguros, se desfăşoară în cadrul unui proces mai amplu de instruire, în care conceptele sunt abordate din perspectivă pedagogică, respectându-se progresia gradului de dificultate.
Deprinderile dobândite în această etapă au un caracter dinamic, urmând cursul ascendent spre perfecţionare. Confuziile, poticnirile, inversiunile, atât la nivelul recunoaşterii grafemului, cât şi la nivelul producerii lui, pot avea caracter efemer dacă şcolarul este supus unui program pedagogic adecvat, care să cuprindă exerciţii de copiere, dictare, ortografiere, povestiri orale şi în scris, compuneri după imagini secvenţiale. 3. În **etapa postabecedară** intervine o maturizare a activităţii nervoase, ceea ce implică perfecţionarea scris-cititului pe baza deprinderilor anterioare. Dificultăţile privitoare la discriminarea grafemelor, a cuvintelor scrise şi la succesiunea fonemelor în cuvintele sonore se reduc până la dispariţie. Copilul înţelege sensul cuvintelor

învățate, structura de ansamblu a faptelor la care se referă, interiorizându-și acțiunile. Limbajul se dezvoltă în toate componentele sale: fonetic, lexical, semantic, gramatical, stilistic și se perfecționează ca mijloc de comunicare, dar și ca instrument al gândirii, de asimilare a cunoștințelor, mai ales prin forma limbajului scris.

ETICĂ, s.f. (engl. *ethics*)

Standardele de comportament care guvernează un individ sau o profesie.

ETIOLOGIE, s.f. (< gr. *aitia* = cauză, *logos* = studiu; engl. *etiology*)

Studiul și teoriile asupra cauzei sau originii bolii.

EUGENIE, s.f. (< gr. *eu* = bine, *gennan* = a zămisli; engl. *eugenics*)

Ramură a științei care se ocupă cu studiul îmbunătățirii ereditații la om prin control genetic.

EUPNEE, s.f. (engl. *eupnea*)

Respirație normală, realizată cu ușurință.

EVALUARE DINAMICĂ, sint.n. (fr. *évaluation dynamique*)

Investigare ce presupune atât precizarea nivelului actual de dezvoltare a unui subiect prin stabilirea performanțelor manifeste, cât și a tendințelor de dezvoltare ulterioară. **E.d.** permite eficientizarea intervenției educaționale, oferind posibilitatea decelării unor date referitoare la funcțiile cognitive deficitare din procesul de învățare. **E.d.** are ca obiective: 1. oferirea unor informații mai relevante privind inteligența unui subiect decât cele obținute în urma *evaluării statice*; 2. investigarea posibilității de modificare cognitivă a subiectului, a capacității acestuia de a-și forma structuri cognitive noi în scopul adaptării la noi cerințe; 3. realizarea unor predicții referitoare la achizițiile ulterioare pornind de la precizarea capacității de învățare a subiectului prin implicarea lui într-o situație reală de învățare; 4. relevarea unor informații care să permită realizarea unor demersuri eficiente de dezvoltare cognitivă.

EVALUARE GRAFO-MOTORIE, sint.n.

Se desfășoară pe trei axe: 1. discuții cu familia; 2. evaluarea motricității grafice și a scrierii pe bază de teste specifice; 3. descoperirea tulburărilor asociate. 1. În discuția cu membrii familiei se pot obține date despre evoluția copilului în general, dar mai ales despre scrierea lui: când a început școala, gradul de acceptare a școlarizării; abilitățile pregrafice, analiza desenelor; mâna folosită de preferință, schimbarea acesteia în mod spontan sau în urma intervenției unei terțe persoane; grija pentru scris, instrumentele folosite; prezența (absența) fenomenelor de disconfort, oboseală, lentoare; consultarea caietelor școlare și opinia învățătorului. 2. Examenul grafomotor are scopul de a evidenția tulburările motorii ale copilului, în timp ce acesta realizează desene la alegere sau face scurte copieri. Se notează: poziția copilului la masă, corpul față de masă și față de foaia de hârtie (deviația axului corpului, asimetrie, instabilitate), a capului, a toracelui, a antebrațului (suprafața de sprijin, poziția cotului), a mâinii (pumn sprijinit sau ridicat), a degetelor pe stilou; poziția hârtiei, paralelă sau înclinată față de masă; sincinezii la nivel facial sau la nivelul membrelor inferioare; gradul de încordare sau de destindere a mâinii sau a întregului corp; automatizarea mișcărilor grafice; calitatea traseului grafic: lățimea și lungimea liniilor, înclinația spațiului dintre litere, cuvintele și liniile orizontale, aspectul traseului grafic (regulat, tremurat, puncte de sudură), forma literelor; presiunea exercitată de instrumentul de scris pe foaia de hârtie; viteza scrierii, prezența pauzelor și a accelerațiilor. 3. Studierea tulburărilor asociate se referă la evaluarea dominantei laterale sau prevalența

manuală, după diferite metode: chestionare; teste; executarea unor sarcini care necesită dexteritate (decuparea cercurilor Oserestsky); observarea unor elemente indirecte (înţelesul sincineziilor în testul marionetelor). Aceste teste pot pune în evidenţă: ambilateralitatea (folosirea mâinii în funcţie de activitate); ambitextria (folosirea nediferenţiată a uneia sau a celeilalte mâini pentru aceeaşi activitate); o dominantă contrariată. Tulburarea praxiilor ideomotorii are relevanţă din gesturile simple şi apare în timpul consultaţiei, în executarea unor gesturi la comanda verbală sau prin imitarea terapeutului.
→ ANEXĂ – EVALUAREA PSIHOMOTRICĂ

EVALUARE LOGOPEDICĂ, sint.n. (engl. *logopaedic estimation*)

Un element esenţial pentru o reeducare corectă este efectuarea, la începutul şedinţelor, a unei **e.l. complexe**. Aspectele esenţiale ce trebuie să fie analizate sunt: stilul şi comportamentul subiectului; limbajul; structurile asociate limbajului. Fiecare aspect va fi evaluat pe rând şi în mod specific, considerând apartenenţa subiectului la o grupă de vârstă: preşcolar, şcolar, adolescent sau adult. *Evaluarea* va începe cu analiza datelor anamnezice generale şi specifice. O anamneză bine făcută va evidenţia structura şi dinamica familiei. În mod special, trebuie cercetate: perioada apariţiei tulburării de limbaj şi evoluţia sa în timp (fluctuantă, ciclică, stabilă etc.); prezenţa evenimentelor traumatice, atât ambientale, cât şi personale, caracteristicile calitativ-cantitative ale tulburării şi eventualele modificări în timp; conştientizarea de către copil a propriilor dificultăţi; preocuparea părinţilor şi reacţiile lor, evaluarea interacţiunii părinte-copil, cu atenţia focalizată pe unele aspecte de comunicare (frecvenţa întrebărilor, presiunea temporală în solicitarea răspunsurilor, folosirea aprobării şi a cuvintelor de laudă); caracteristicile personalităţii şi afectivităţii care trebuie să vizeze atât componentele interpersonale (familia, şcoala, colegii), cât şi cele intrapersonale etc. Observaţiile asupra comportamentului vor contribui la evidenţierea capacităţilor introspective (grad de autoevaluare şi stimă de sine) ale pacienţilor şi disponibilităţile lor pentru terapie. Cu privire la acest lucru, se reţine faptul că motivaţia este un principiu inderogabil pentru terapia logopedică. Se va pune accentul şi pe relevarea comportamentului nonverbal al subiectului. **E.l.** va fi aprofundată în timpul producţiei verbale, fiind necesară o evaluare a performanţei, bazată pe competenţa lingvistică şi de comunicare, a abilităţilor psihomotorii, a atenţiei şi percepţiei auditive. În ultima etapă a evaluării, în vederea stabilirii programului terapeutic individualizat, se vor corobora datele obţinute de logoped cu cele comunicate de ceilalţi specialişti ai echipei interdisciplinare (medic, psiholog, cadrele didactice ale copilului).
→ ANEXĂ – FIŞĂ LOGOPEDICĂ, EVALUAREA DISLEXO-DISGRAFIEI DIN CADRUL FIŞEI LOGOPEDICE, EVALUAREA DISLALIEI DIN CADRUL FIŞEI LOGOPEDICE, EVALUAREA VOCII

EVOCARE, s.f. (engl. *evocation*)

1. Proces de readucere în conştiinţă a unei amintiri; readucere în minte; amintire. 2. În psihiatrie, termenul se referă la rememorarea unor evenimente din trecutul imediat.

EVOLUŢIE, s.f. (< lat. *evolutio, -onis* = derularea sulului unui volum, de la *evolvere* = a rostogoli, *volvere* = a rula; engl. *evolution*)

Proces continuu şi gradat de trecere de la o stare sau o formă la alta.

EXACERBARE, s.f. (< lat. *exacerbatio, onis* = iritare, de la *exacerbare* = a irita, a îndurera, *ex* = în afară, *acerbus* = supărător, neplăcut; engl. *exacerbation*)

Accentuarea severității unei boli sau a oricăruia dintre simptomele acesteia.

EXALA, v. tranz. (engl. *to exhale*)

A expira. A emite vapori, gaz etc.

EXALAȚIE, s.f. (engl. *exhalation*)

1. Procesul de eliminare în exterior prin respirație. 2. Gaz sau vapor exalat.

EXAMINARE LOGOPEDICĂ COMPLEXĂ, sint.n. (engl. *complex logopaedic check-up*)

Etapă în terapia logopedică ce constă în precizarea diagnosticului deficiențelor de limbaj, aprecierea posibilităților de comunicare de care dispune logopatul și stabilirea prognozei, cunoașterea dezvoltării intelectuale și a trăsăturilor de personalitate. **E.l.c.** va facilita elaborarea planului de servicii personalizate și a programului de intervenție personalizat. Rezultatele examinării sunt consemnate în fișa logopedică, aceasta trebuind să oglindească corect atât imaginea de început a logopatiei, cât și evoluția eliminării acesteia. Momentul de examinare trebuie să respecte o serie de principii: crearea unei atmosfere destinse, încurajatoare; folosirea unor probe care să evidențieze clar deficitul de limbaj și deficiențele asociate; evidențierea diagnosticului, a etiologiei deficienței și stabilirea unui prognostic de început.

E.l.c. constă în:

1. *Înregistrarea cazului (depistarea).*

2. *Consemnarea anamnezei.* Examinarea va începe cu analiza datelor anamnezice generale și specifice. O anamneză bine făcută va evidenția structura și dinamica familiei. În mod special, trebuie cercetate: perioada apariției tulburării de limbaj și evoluția sa în timp; prezența evenimentelor traumatice, atât ambientale, cât și personale; caracteristicile calitativ-cantitative ale tulburării și eventualele modificări în timp; conștientizarea de către copil a propriilor dificultăți; preocuparea părinților și reacțiile lor, evaluarea interacțiunii părinte-copil, cu atenția focalizată pe unele aspecte de comunicare (frecvența întrebărilor, presiunea temporală în solicitarea răspunsurilor, folosirea aprobării și a cuvintelor de laudă); caracteristicile personalității și afectivității care trebuie să vizeze atât componentele interpersonale (familia, școala, colegii), cât și cele intrapersonale etc. Observațiile asupra comportamentului vor contribui la evidențierea capacităților introspective (grad de autoevaluare și stimă de sine) ale pacienților și disponibilitățile lor pentru terapie. Cu privire la acest lucru, se reține faptul că motivația este un principiu fundamental pentru terapia logopedică. Trăsăturile de personalitate, volitiv-caracteriale și afectiv-motivaționale vor regla conduita, influențând evoluția în intervenția recuperatorie. Ameliorarea se sprijină pe o angajare puternică, o mobilizare a resurselor intelectuale, emoționale și fizice pentru îndeplinirea sarcinilor specifice. O atitudine negativă manifestată de copil față de terapie va duce la declanșarea unor mecanisme de evitare sau de refuz în realizarea demersului recuperatoriu.

3. *Examinarea elementelor aparatului fonoarticulator.*

a) Limba – se urmăresc anumite caracteristici vizând forma, mărimea, culoarea, integritatea, frenul, consemnându-se normalitatea sau prezența unor anomalii: fisuri longitudinale existente în porțiunea anterioară (limbă bifidă), zone de atrofie papilară ale căror margini fuzionează, dând aspectul unei hărți (limbă geografică), șanțuri longitudinale (limbă fisurată), pete gălbui, maronii sau negre pe fața dorsală, depozite albicioase, hipertrofia limbii, frenul foarte scurt etc. De asemenea, se observă poziția limbii în repaus, în timpul deglutiției și în

timpul articulării unor foneme, mobilitatea acesteia pe plan transversal şi longitudinal. În repaus, postura este proastă atunci când limba trece printre arcade, la nivelul blocului incisivo-canin sau mai în spate; vârful limbii trece peste incisivii mandibulei şi împinge în faţă incisivii maxilarului; limba stă pe planşeul bucal, provocând o protruzie/umflătură mandibulară asociată sau nu cu o proalveolie; limba este invizibilă în sectorul incisiv, dar se poate vedea lateral. Atunci când deglutiţia este atipică, limba adoptă aceleaşi poziţii nocive ca şi în repaus, dar mai accentuate. Se vor observa şi punctele de sprijin ale limbii în pronunţarea anumitor foneme. De exemplu, în articularea:

– sunetului „l": limba încordată se ridică pe alveolele incisivilor superiori;

– sunetului „t": limba este uşor bombată, părţile laterale ale limbii sunt în contact cu molarii anteriori, vârful limbii este lipit de gingia incisivilor superiori;

– sunetului „s": limba este sprijinită pe incisivii inferiori, fiind bombată şi formând un canal pe mijlocul ei prin care se scurge aerul.

Poziţiile precizate mai sus sunt poziţii de referinţă ale limbii; pentru nici unul din aceste sunete, limba nu trebuie să treacă printre arcadele dentare. Atunci când limba trece printre dinţi, articularea este defectuoasă, necesitând intervenţia logopedică.

b) Buzele – se urmăresc anumite caracteristici vizând integritatea, tonicitatea, prezenţa sau absenţa ocluziei labiale. Pentru o bună examinare a buzelor, este necesar ca, în prealabil, să fie trase în faţă pentru a preveni o contracţie voluntară de tipul zâmbetului sau îmbufnării. Se palpează apoi porţiunea roşie a buzei (orbicularul orizontal). Tonicitatea este corectă atunci când există la pipăit o senzaţie de elasticitate musculară; tonicitatea este slabă dacă apare impresia că este atinsă o bucată de vată hidrofilă. Buza superioară poate, de asemenea, să ia aspectul unei curele întinse pe maxilar, cu un filtru şters. În acest caz, ea nu se mişcă atunci când pacientul încearcă să-şi facă buzele să vibreze. Buzele vor fi observate şi în timpul pronunţării unor foneme. În articularea sunetelor „p", „b": buzele sunt strâns lipite, desfăcându-se sub presiunea aerului exploziv cu o mişcare de coborâre a mandibulei, nu pe toată lăţimea lor, ci numai la mijloc. Cele două buze trebuie să se întâlnească. Pacientul nu trebuie să-şi mişte doar o singură buză – cea superioară sau cea inferioară –, cealaltă rămânând pasivă sau aproape imobilă. Trebuie să reeducăm acest defect deoarece el prejudiciază atât pronunţia, cât şi poziţia incisivilor superiori. Şi în cazul în care aceste foneme sunt pronunţate labio-dental, buza inferioară venind în contact cu dinţii de sus, trebuie intervenit pentru corectare. În articularea sunetelor „f", „v": buza superioară este puţin ridicată, fără a atinge buza de jos, a cărei margine este în contact uşor cu dinţii de sus. Dacă există muşcături pe buza inferioară, trebuie să corectăm acest defect care prejudiciază pronunţia şi buna poziţionare a incisivilor inferiori.

c) Buccinatorul este muşchiul destinat deschiderii labiale şi zâmbetului. El se asociază cu zigomaţii sau cu muşchii de la comisurile buzelor (risorius), atunci când surâsul este forţat. Când deglutiţia este atipică, acest muşchi este întins de 2.000 de ori pe zi prin contractarea orbicularului oblic. Slăbirea buccinatorului avertizează asupra existenţei unei probleme. Este necesar ca pacientul să zâmbească forţat de trei ori la rând. Un zâmbet fiziologic va fi larg, simetric, reproductibil fără oboseală. Lipsa tonicităţii muşchiului buccinator se va reflecta fie printr-un surâs limitat în amplitudine, în repetare, în aspect, fie printr-o participare a muşchilor de sub pielea gâtului, fie printr-o asimetrie a zâmbetului.

d) Arcadele dentare – se urmăresc anumite caracteristici vizând numărul, forma, volumul, poziţionarea dinţilor, ocluzia dentară,

consemnându-se normalitatea sau prezența unor anomalii: dinți supranumerari, anodonții, macro- sau microdonții, dinți cuneiformi, malpoziții, existența prognatismului etc. Colaborarea cu medicul stomatolog va permite formularea unui diagnostic exact.

e) Palatul – pentru palatul dur se urmăresc caracteristici vizând integritatea, forma și amplitudinea bolții, iar pentru palatul moale se urmăresc caracteristici vizând integritatea, forma, mărimea și mobilitatea.

4. *Examinarea respirației.* Se va observa respirația în repaus și în timpul vorbirii, stabilindu-se tipul acesteia, existența unor obstacole morfologice, a unor disfuncții pasagere, a unor obiceiuri vicioase. În despicăturile labio-maxilo-palatine, suflul aerului necesar pronunțării cuvintelor scurgându-se pe cale nazală, se vor produce deformări mari ale sunetelor, pronunția devenind indescifrabilă. În cazul obstrucțiilor nazale, vorbirea are rezonanța „unui fund de sac", unda respiratorie necesară pronunțării sunetelor nazale „m"-„n" scurgându-se pe traiectul bucal. Pentru a determina dacă ventilarea bucală este legată de o disfuncție a nărilor și/sau de nasul înfundat ori dacă această ventilare este cauzată de o poziție lingual proastă, în acest ultim caz problema ventilării bucale fiind reglată doar printr-o reeducare a poziționării limbii, se apelează la diferite teste. Testul lui Rosenthal, pe de o parte, și cel al lui Gudin, pe de altă parte, vor permite stabilirea acestui diagnostic diferențial. Testul lui Rosenthal constă în a-i cere pacientului să respire de 15 ori, ușor, pe nas, în timp ce îi observăm comportamentul. Suntem în prezența unor disfuncții: dacă pacientul deschide gura înainte de a-și termina cele 15 respirații impuse; dacă îi apar pete roșii pe pomeți; dacă îi apar picături de transpirație pe buza superioară; dacă își ridică umerii, solicitând astfel mușchii scaleni ca pe niște accesorii de aspirație; dacă manifestă ameteli ușoare sau cefalee (semne de alcaloză). Testul narinar al lui Gudin constă în a strânge timp de o secundă nările, apoi a le da drumul. Acestea trebuie să se zbată și să se arcuiască în exterior. Dacă nările rămân lipite sau de arcuiesc fără să se zbată, există o difuncție. În acest caz, deschiderea narină trebuie reeducată. În colaborare cu medicul orelist, se va ajunge la formularea unui diagnostic precis.

5. *Examinarea deglutiției.* Prin examinarea deglutiției se pot evidenția modificări semnificative de comportament. I se solicită pacientului să facă mișcările de deglutiție a salivei, urmărindu-se dinamica buzelor și obrajilor. Prin îndepărtarea buzelor cu ajutorul unei oglinzi sau al unui inel labial se vor observa poziția limbii, precum și raportul dintre arcade. Contracția mușchiului temporal, sesizată prin palpare, va fi un alt indicator important al unei deglutiții normale. În cazul unei deglutiții atipice, infantile, mușchiul temporal nu se contractă. Corelațiile existente între deglutiție, anomaliile dentomaxilare și pronunție au fost evidențiate de mulți autori. Se consideră că o deglutiție este normală atunci când: buzele sunt în repaus, având o contracție foarte ușoară; dinții posteriori sunt în contact; limba este în interiorul cavității orale; mușchiul temporal se contractă. În momentul depistării unei deglutiții atipice se vor iniția măsuri de reeducare funcțională.

6. *Examinarea auzului.* Explorarea funcției auditive servește la evaluarea pierderilor de auz. Pacienții cu despicături palatine prezintă un risc crescut în ceea ce privește prezența unei hipoacuzii conductive, în urma dereglării aerației la nivelul urechii medii, reducându-se eficiența transmiterii undelor sonore spre cohlee. O metodă accesibilă atât specialistului logoped, cât și părinților este acumetria fonică. Pacientul este poziționat cu spatele la examinator, având o ureche liberă și una acoperită. Distanța inițială dintre examinator și examinat este de peste 6 m, fiind redusă treptat până la 1 m pe parcursul evaluării. Existența unui auz normal va fi indicată de perceperea vocii

în șoaptă între 6 și 8 m. Neînțelegerea vorbirii în șoaptă între 4 și 6 m va indica o hipoacuzie ușoară. Neînțelegerea vorbirii în șoaptă între 1 și 4 m va indica o hipoacuzie medie. Neînțelegerea vorbirii în șoaptă până la 1 m va indica o hipoacuzie gravă. În condițiile în care este suspectată o acuitate auditivă scăzută, pacientul va fi direcționat spre efectuarea unui examen audiometric, realizat de către medicul specialist.

7. *Examinarea articulării propriu-zise.* Se va urmări capacitatea de pronunție în vorbirea reflectată și în vorbirea independentă. Examinatorul va începe prin a pronunța sunetele alfabetului în ordinea dificultăților, cerându-i pacientului să repete și el. Se trece la pronunțarea unor silabe directe și inverse, urmând apoi cuvinte ce conțin sunetele în poziție inițială, mediană și finală, care s-au constatat a fi deformate. Cuvintele utilizate în testare trebuie să fie uzuale, să poată fi înțelese și de către copiii cu un vocabular redus, să poată fi ușor ilustrate cu imagini. Pentru examinarea capacității de pronunție în vorbirea independentă se vor folosi ca procedee: recitarea, cântecul, povestirea liberă. Se notează sunetele care sunt omise, deformate sau înlocuite cu altele. Pentru o evidență clară a deficiențele de pronunție se utilizează o grilă de notare.

8. *Examinarea vocii.* Se urmăresc caracteristicile vocii: sonoritate, tonalitate, intensitate, rezonanță, precum și ritmul vorbirii.

9. *Examinarea vocabularului și a structurii gramaticale.* Sub aspect lexical se urmăresc: volumul vocabularului activ; utilizarea corectă a unor cuvinte care exprimă: verbe reprezentând acțiuni la diferite timpuri și moduri; substantive comune și proprii; adjective denumind însușiri legate de formă, mărime, culoare, dimensiune, trăsături pozitive sau negative de caracter; numerale ordinale și cardinale; pronume; adverbe și locuțiuni adverbiale; prepoziții simple și dezvoltate, locuțiuni prepoziționale; conjuncții și locuțiuni conjuncționale; interjecții. Sub aspect sintactic se urmăresc: numărul de cuvinte din care sunt formate propozițiile în vorbirea independentă; folosirea corectă a singularului și pluralului unor substantive; folosirea corectă a cazurilor substantivului; exprimarea corectă a gradelor de comparație ale adjectivelor; realizarea corectă a acordului gramatical; flexionarea corectă a verbelor după persoană, timp și număr.

10. *Examinarea motricității.*

11. *Examenul lexic și grafic.* Se efectuează prin intermediul unor probe specifice, consemnându-se greșelile tipice într-o grilă de notare.

12. *Examenul dezvoltării mintale.* Se realizează doar în anumite cazuri, putându-se utiliza: matricile progresive Raven, scala de inteligență Wechsler, testul Goodenough etc.

13. *Consemnarea rezultatelor examinării.*

EXCLAMAȚIE, s.f. (engl. *exclamation*)

Mijloc stilistic ce oferă posibilitatea exprimării unor stări sufletești variate și complexe. Prezintă, în general, o structură unitară, conținând verbul la modul imperativ și substantive în cazul vocativ. Materializează sentimente ca: bucuria, extazul, regretul, admirația, suferința etc.

EXOGEN, adj. (< gr. *exo* = în afară, *gennan* = a produce; engl. *exogenous*)

Care își are originea în afara organismului.

EXPANSIUNE, s.f. (engl. *extension*)

Tehnică de transformare a unei unități sintactice de rang inferior (parte de propoziție) într-o unitate echivalentă de rang superior (propoziție subordonată), în vederea obținerii unor variante sintactice echivalente semantic, a unor sinonime sintactice. În organizarea sintactică, **e.** produce modificări prin introducerea unui predicat sintactic rezultat din transformarea unei forme verbale nepersonale într-o formă personală, a unui substantiv de proveniență verbală într-un verb propriu-zis sau prin introducerea unui verb copulativ.

EXPECTANȚĂ, s.f. (engl. *expentancy*)

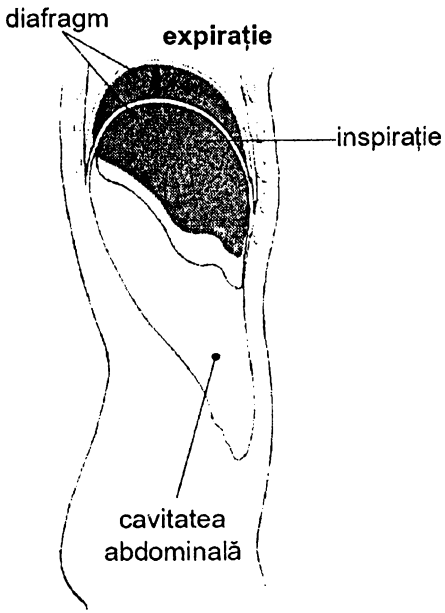
Probabilitatea subiectivă sau ipoteza implicită ori explicită privind apariția unui rezultat, voluntar sau nu, ca urmare a unui comportament; **e.** are o importanță deosebită în organizarea câmpului cognitiv al persoanei, în procesul de structurare a situației în care se găsește și în alegerea comportamentului ce va fi actualizat din repertoriul comportamentelor sale potențiale; **e.** este rezultatul unor procese de condiționare sau al unei învățări bazate pe observație.

EXPERIMENT, s.n. (< lat. *experimentum* = experiență, încercare, de la *experiri* = despre încercare; engl. *experiment*)

Metodă de cercetare în psihologie, care constă în observarea și măsurarea efectelor manipulării unei variabile independente asupra variabilei dependente într-o situație în care acțiunea altor factori (prezenți efectiv, dar străini studiului) este redusă la minimum (Festinger, Katz). În cadrul **e.**, factorul controlat sau manipulat de către experimentator este numit variabilă independentă, iar efectele acestei modificări poartă denumirea de variabilă dependentă. Cele mai cunoscute tipuri de **e.** sunt: **e. de laborator**, **e. natural** și **e. psihopedagogic**.

EXPIRAȚIE, s.f. (< lat. *expiratio*, *-onis* = expirație; engl. *expiration*)

Fază a respirației constând în eliminarea din plămâni a aerului inspirat. Se disting două tipuri de **e.**: a) **e. activă**, forțată, produsă datorită contracției mușchilor peretelui abdominal și intercostali; b) **e. pasivă**, obișnuită, datorată ascensiunii diafragmului, elasticității pulmonare și masei pereților toracici care exercită o compresie asupra plămânilor.



EXPLOZIVĂ, adj. și s.f. (engl. *plosive*)

Consoană care se articulează printr-o ocluziune a aparatului fonator, urmată de o explozie. Articularea se caracterizează printr-o tensiune mai puternică de rostire.

EXPRESIE, s.f. (< lat. *expressio* = expresie; engl. *expression*)

1. **E.** traduce experiența subiectivă a subiectului, trăirile sale, în gesturi, atitudini, comportamente. **E.** introduce în sistemul realității obiective realitatea personală transpusă într-un mod inteligibil. Minkowski consideră alterări ale **e.**: manierismul, teatralismul, afectarea, grimasele. Patologia **e.** este strâns legată de contextul cultural, între diversele civilizații existând diferențe mari la nivelul comunicării paraverbale. Tulburările **e.** pot îmbrăca o serie mult mai largă de manifestări: catatonia, extazul, simularea, ascultarea halucinatorie etc. 2. În lingvistică, **e.** este materia fonică sau grafică manifestată sub formă de combinații de date complexe sonore sau grafice. **E.** este delimitată în raport cu un conținut, fiind frecvent utilizată cu accepțiunea de semnificant luat

în totalitatea lui. Planul **e.** sau al semnificantului poate fi considerat sub diverse aspecte: substanță sonoră sau **e. orală** și substanță vizuală sau **e. scrisă**. 3. J. Bobon distinge la nivelul **e.** următoarele tipuri. a) **E. verbală** cu caracter abstract, impersonal, universal, care utilizează un sistem de coduri specifice, cu o formă și un conținut de largă generalizare și abstractizare de tip conceptual. În sfera expresiei verbale distingem următoarele forme particulare: limbajul oral, care este o funcție instrumental-simbolică, un complex de procese psihice specializate funcțional pentru comunicarea interpersonală, având un sistem de codificare unic care este limba; limbajul scris, care este legat și derivat, ca și cititul, din limbajul oral; este tot o funcție instrumental-simbolică, o formă particulară de praxie, în relație cu ariile cortico-cerebrale temporo-parietale ale emisferei cerebrale stângi. 2. **E. nonverbală** are un caracter particular, strict individual, fiind specifică fiecărui individ ca stil și originalitate, formă de manifestare. În această sferă, distingem următoarele forme particulare: mimica și pantomimica, mersul și postura legate de **e. emoțional-afectivă**, cu caracter automat, involuntar, aparent inconștient al persoanei. Ele exprimă stări de dispoziție emoțional-afectivă (plăcere, neplăcere, încordare, concentrare, neliniște, agresivitate, atac, fugă etc.); desenul sau **e. plastică** este o formă particulară de funcție instrumental-simbolică, de factură praxică atât a emisferei cerebrale, stângi, cât și a celei drepte. Aici au un rol și funcțiile gnozice de recunoaștere spațială, ca și funcțiile praxice de construcție și reprezentare spațială.

EXPRESIVITATE, s.f. (< lat. *expressus* = evident, clar, de la *exprimere* = a face să iasă prin apăsare, *ex* = în afară, *premere* = a apăsa, a presa; engl. *expressivity*)

1. **E.** se referă la capacitatea de a reflecta stări interioare. **E.** introduce o amprentă personală ce dă penetranță mesajului, variind de la individ la individ. **E.** poate fi modificată de prezența unor afecțiuni psihice, fiind influențată atât de dezorganizarea suportului afectiv, cât și a celui cognitiv. 2. Caracteristică a conținutului afectiv al unui enunț, **e.** poate fi inerentă în cazurile în care intervenția contextului nu este necesară în determinarea valorii expresive, ca în situația onomatopeelor, și dependentă de context în cazul trăsăturilor expresive (mijloace fonetice, sintactice, lexicale sau prozodice care permit reliefarea stilistică a unei părți de enunț, presupunând o atitudine afectivă a locutorului) situate la toate nivelurile limbii.

EXTENSIE, s.f. (< lat. *extensio, -onis* = întindere, de la *extendere* = a întinde, *en* = în afară, *tendere* = a întinde; engl. *extension*)

1. Dezvoltare, creștere, amplificare, extindere. 2. Proces prin care un cuvânt își lărgește înțelesul.

EXTRAPIRAMIDAL, adj. (< lat. *extra* = în afară, *pyramis, -idis*, gr. *pyramis, -idos* = piramidă; engl. *extrapyramidal*)

Aflat în exteriorul tracturilor piramidale; despre tracturile nervoase descendente: care nu aparțin piramidelor bulbare.

EXTRAVERSIUNE, s.f. (< lat. *extra* = în afară, *versus*, de la *vertere* = a întoarce; engl. *extraversion*)

Dimensiunea energetico-dinamică a personalității, orientarea predominantă spre lumea obiectelor și fenomenelor reale, comunicarea cu exteriorul, acțiune. La extravertit, rolul predominant în determinarea preferințelor, alegerilor, deciziilor îl are factorul extern raportat la cel intern, motivația sa constă în factori exteriori, evenimentele lumii exterioare devin resorturile acțiunilor sale. El este caracterizat prin gândire concretă, orientare către realitate, sociabilitate, spontaneitate, optimism etc.

EXTRAVERTIT, adj. (engl. *extrovert*)
→ *EXTRAVERSIUNE*

EZITARE, s.f. (engl. *hesitation*)
1. Faptul de a sta la îndoială în luarea unei hotărâri. 2. Tip specific de greşeală de fluenţă ce întrerupe fluxul normal al vorbirii prin apariţia unor pauze, înainte de a vorbi sau în interiorul cuvintelor.

F

FABULAȚIE, s.f. (< lat. *fabulatio* = povestire; engl. *confabulation*)

Construirea în plan fictiv, cu ajutorul cuvintelor, a unor situații, evenimente sau personaje ca angajate într-o anumită direcție, indiferent dacă subiectul crede sau nu în cele pe care le relatează. Se disting două tipuri de **f.**: **normală** (frecvent întâlnită la vârsta copilăriei, apărută sub influența lecturilor, filmelor, evenimentelor care acționează puternic asupra imaginației) și **patologică** (sindrom în tulburările de memorie).

FACIAL, adj. (< lat. *facies* = față; engl. *facial*)

Situat în regiunea feței, care ține de față.

FACIES, pl. **FACIES** (< lat. *facies* = față; engl. *facies*)

Aspectul și expresia exterioară ale feței.

FACILITANT, adj. (< lat. *facilis* = ușor; engl. *enhancer*)

Agent care contribuie la accelerarea, amplificarea sau potențializarea unui proces normal sau patologic.

FANTASMĂ, s.f. (< gr. *phantasma* = aparență; engl. *phantasy*)

Scenariu imaginar în care subiectul este prezent și care simbolizează, într-o manieră mai mult sau mai puțin deformată de procesele de apărare, împlinirea unei dorințe și, în ultimă instanță, a unei dorințe inconștiente. **F.** se prezintă în modalități diverse: **f. conștiente** sau vise diurne, **f. inconștiente**, precum și **f. originare** (descoperite de psihanaliză, ca structuri subiacente unui conținut manifest).

FANTĂ LABIOPALATINĂ, sint.n. (engl. *labiopalatine cleft*)

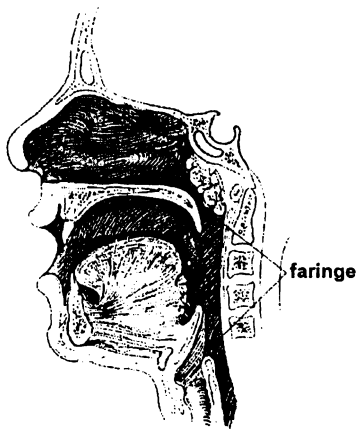
Malformație a feței cauzată de un defect de sutură a mugurilor maxilari superiori.

FANTOSMIE, s.f. (engl. *phantosmia*)

Miros intermitent sau persistent, plăcut sau neplăcut, perceput în absența inhalării oricărui odorant.

FARINGE, s.n. (gr. *pharynx, -yngos* = faringe; engl. *farynx*)

Cavitate musculomembranoasă localizată în spatele cavităților nazale, cavității bucale și laringelui; are o lungime de aproximativ 12,5 cm și face legătura între nas și laringe, între gură și esofag; partea **f.** situată deasupra palatului moale este nasofaringele; porțiunea situată imediat posterior față de cavitatea bucală este orofaringele, iar porțiunea situată posterior față de laringe și care se continuă cu esofagul este laringofaringele.



FARINGISM, s.n. (< gr. *pharynx, -yngos* = faringe; engl. *pharyngismus*)

Contracție convulsivă involuntară a musculaturii faringiene. Sin: *faringospasm.*

FARINGODINIE, s.f. (engl. *pharyngodinia*)

Durere în faringe. Sin.: *faringalgie.*

FARINGOLARINGITĂ, s.f. (engl. *pharyngolaryngitis*)

Inflamație atât a faringelui, cât și a laringelui.

FARINGOSCOP, s.n. (engl. *pharyngoscope*)

Instrument utilizat pentru inspecția faringelui.

FATIGABILITATE, s.f. (< fr. *fatigabilité*; engl. *fatigability*)

Caracteristică individuală privind gradul de rezistență la oboseală, precum și nivelurile de solicitare la care survine oboseala.

FEEDBACK (engl. *feedback*)

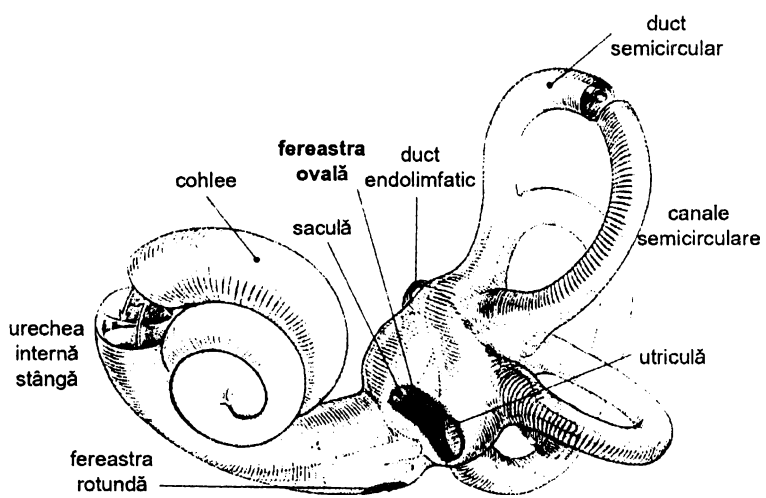
1. În lingvistică, termenul arată că locutorul primește de la interlocutor informația verbală sau nonverbală, ca răspuns la mesajul său. 2. În fonație, fenomenul permite reluarea informațiilor despre cuvânt pe calea senzorial-auditivă sau kinestezică.

FENESTRAȚIE, s.f. (< lat. *fenestra* = fereastră, deschizătură; engl. *fenestration*)

1. Procesul de perforare. 2. Crearea prin procedee chirurgicale a unei deschideri în labirintul urechii interne pentru a îmbunătăți auzul la pacienții afectați de otoscleroză.

FEREASTRĂ, s.f. (< lat. *fenestra* = fereastră, deschizătură; engl. *fenestra, window*)

Deschidere într-un perete. Numită și *fenestra.* **F. ovală.** Deschidere ovală în peretele medial al camerei urechii medii, care răspunde în vestibulul urechii interne; adăpostește baza scării. Sin: *fenestra vestibuli.* **F. rotundă.** Deschidere rotundă în peretele lateral al urechii interne, care duce de la



scala timpani a cohleei la camera urechii medii; este închisă de membrana timpanică secundară. Sin.: *fenestra cochleae.*

FIBROM NAZOFARINGIAN, sint.n. (engl. *nasopharyngeal fibroma*)

Tumoră dură, fibroasă, cu punct de plecare nazofaringian. Creşte expansiv, invadând cavităţile vecine (fosele nazale, orbita, sinusurile, fosa zigomatică şi temporală şi chiar baza craniului). Deformarea feţei prin lărgirea rădăcinii nasului şi exoftalmia bilaterală dau aspectul de „faţă de broască". La bucofaringoscopie, apare ca o bombare a vălului palatin sau chiar a bolţii palatine, cu disfagie şi rinolalie.

FIDELITATE, s.f. (< lat. *fidelitas* = devotament; engl. *reliability*)

În psihologie, reprezintă una dintre calităţile măsurii, respectiv constanţa şi omogenitatea datelor obţinute printr-un test aplicat de mai multe ori aceluiaşi subiect.

FIGURATIV, adj. (< fr. *figuratif*, lat. *figurativus*, de la *figurare* = a reprezenta, a imagina; engl. *figurative*)

Ceea ce caracterizează o formă, un contur, un ansamblu de linii şi suprafeţe, o schemă; aspect al funcţiilor cognitive care se referă la formele de cunoaştere concretă, intuitivă.

FILOGENEZĂ, s.f. (< gr. *phyle* = trib, *genesis* = origine; engl. *phylogenesis*)

Procesul evoluţiei formelor organice ori a unui grup de animale sau plante în cursul dezvoltării istorice a lumii vii.

FILOLOGIE, s.f. (engl. *philology*)

Disciplină care se ocupă de editarea şi studiul textelor din punctul de vedere al limbii, al influenţelor suferite, al modului în care ni s-au transmis şi al autenticităţii. A apărut din necesitatea cunoaşterii culturilor trecute şi a documentelor scrise pe care acestea ni le-au lăsat. Rezultatul cercetărilor filologice se materializează în ediţii şi în critică de text. În prezent, **f.** beneficiază de contribuţia unor ştiinţe ca: istoria, statistica, informatica.

FINAL (sunet), adj. (engl. *final*)

Fonem ce ocupă ultima poziţie dintr-un cuvânt.

FINALITATE, s.f. (< lat. *finis* = scop; engl. *finality*)

Autodirijarea spontană a proceselor pe anumite trasee privilegiate legate de evoluţie, cu o probabilitate mare de actualizare, prezentând un grad optim de adecvare faţă de configuraţia structurală şi de disponibilităţile funcţionale ale unui anumit tip de sisteme.

FISTULĂ, s.f. (< lat. *fistula* = tub, ţeavă; engl. *fistula*)

Orificiu, traiect sau conduct anormal, congenital sau accidental, care comunică cu o cavitate naturală sau patologică, cu un organ cavitar sau cu o glandă şi care permite drenarea secreţiilor sau excreţiilor acestora. De exemplu: **f. alveolosinusală**, comunicare patologică între sinusul maxilar şi cavitatea bucală.

FISURĂ, s.f. (< lat. *fissura* = fantă, crăpătură; engl. *fissure, sulcus*)

Fantă foarte îngustă de formă alungită, normală sau patologică. **F. facială** desemnează ansamblul malformaţiilor rezultate dintr-un defect de confluenţă a mugurilor primari ai feţei.

FIŞĂ LOGOPEDICĂ, sint.n. (engl. *logopaedic chart*)

Instrument de lucru care consemnează datele anamnestice, examinarea psihopedagogică, diagnosticul clinic, eventualele investigaţii

paraclinice și permite măsurarea progreselor copiilor. La baza elaborării ei stau două obiective principale: 1. constituirea unui ansamblu coerent de informații referitoare la copil, care să fie utilizate cu ușurință de către specialist; 2. asigurarea unei terapii cât mai adecvate fiecărui caz. Este necesar ca **f.l.** să fie completată cu regularitate. Ea facilitează comunicarea unor date care privesc copilul atât specialiștilor care intervin pe lângă logoped-medic, psiholog etc., cât și părinților copilului.
→ *ANEXĂ – FIȘA LOGOPEDICĂ*

FITACISM, s.n.

Distorsionarea fonemului „f".
→ *ANEXĂ – TABELUL SUNETELOR CONSONANTICE CU TULBURĂRILE DE ARTICULAȚIE SPECIFICE*

FIZIONOMIE, s.f. (< gr. *physis* = natură, *nomos* = lege; engl. *physiognomy*)

1. Ansamblu arhitectural și structural al feței. 2. Înfățișarea, în special privită ca indiciu asupra caracterului.

FLEXIBILITATE, s.f. (< fr. *flexibilité*)

1. Capacitate de adaptare la schimbarea circumstanțelor. 2. Modificare rapidă a cursului gândirii în momentul în care situația o impune. În domeniul perceptual, **f.** se manifestă prin abilitatea de a distinge fenomenele care diferă între ele într-un ansamblu dat.

FLUENȚĂ VERBALĂ, sint.n. (engl. *verbal fluency*)

Schindler (1980) definește **f.v.** drept „curgerea armonică a secvențelor expresive pentru unități mari, mici și medii în cantități adecvate, cu variații de viteză menținute în limite determinate, cu pauze de o durată determinată, în raport cu diversele componente și fără prezența activităților parazite". Continuitatea și secvențialitatea expresiei verbale sunt parametri care definesc *fluența* (curgerea). Evaluarea variabilității *fluenței* este importantă pentru că: permite diagnosticul diferențial al bâlbâielii cu alte tulburări ale fluxului verbal; poate indica cea mai potrivită tehnică pentru fiecare pacient în parte pentru obținerea modelării fluenței; face posibile individualizarea situațiilor care micșorează sau măresc dificultatea și deci formularea unei ierarhii de situații de limbaj care va fi utilă în programarea terapiei bâlbâielii. Diagnosticul diferențial cu alte tulburări ale fluxului verbal se poate face punând pacientul să vorbească în timp ce ascultă un zgomot camuflat la 90 dB deasupra pragului (camuflare) sau în timp ce reascultă propria voce cu un tempuscul de întârziere de 1/15 secunde (tehnica D.A.F. = *delayed auditory feedback*). Alte probe care pot servi aceluiași scop sunt lectura în cor și cântatul. În aceste probe, de fapt, fluența bâlbâitului se îmbunătățește sau devine normală. Nu se întâlnesc modificări semnificative ale fluenței dacă pacientul este afectat de o altă tulburare a fluxului verbal. Mai mult decât atât, rezultatele obținute făcând pacientul să vorbească mai lent, în timp ce metronomul marchează ritmul, sau în probele de camuflaj D.A.F. pot ajuta terapeutul să aleagă cea mai potrivită tehnică pentru modelarea fluenței. În timp ce la copiii mai mici individualizarea situațiilor care micșorează sau măresc dificultatea se efectuează prin observarea directă în situații comunicative diverse (familie, joc, școală), la copiii mai mari și la adulți individualizarea acestora se face utilizând chestionare, precum „jurnalul încheierii unui proces-verbal zilnic" (Schindler, 1980) și „Scalele de autoevaluare a reacțiilor la situațiile de limbaj" (Darley Spriestersbach, 1978). Pentru a completa acest studiu al variabilității fluenței, va trebui în sfârșit să fie evaluate efectul și indicele de adaptare, precum și efectul și indicele de rezistență. Într-un studiu al dezvoltării **f.v.** la copiii de vârstă preșcolară, Gregory și Hill

(1980) împart greşelile de *fluenţă* în trei tipuri: **tipice**; **borderline** sau **cross-over**; **atipice**. *Greşelile de fluenţă tipice* se întâlnesc frecvent în limbajul verbal şi nu sunt niciodată însoţite de efort sau de încordare. *Greşelile de fluenţă borderline* sau *cross-over* se situează între cele tipice şi cele atipice şi pot fi atribuite unui grup sau celuilalt doar pe baza evaluării cantitative (număr de repetiţii) şi calitative (încordare percepută auditiv şi vizual). Cele care caracterizează bâlbâiala sunt greşelile de *fluenţă atipice*.

FOBIE, s.f. (< gr. *phobos* = frică; engl. *phobia*)

Teamă intensă şi iraţională, necontrolabilă voliţional, pe care subiectul o trăieşte în prezenţa unui obiect sau a unei situaţii, considerate de el ca ameninţătoare, deşi acest caracter este evident impropriu respectivei circumstanţe.

FOCALIZARE, s.f. (< fr. *focalisation*; engl. *focus*)

Orientare spre ţintă, fixarea unui punct din câmpul perceptiv şi concentrarea conştiinţei asupra unui element sau a unei idei.

FON, s.n. (< gr. *phone* = sunet; engl. *phone*)

Unitate subiectivă de intensitate a senzaţiei sonore percepute.

FONASTENIE, s.f. (< gr. *phone* = voce, *astheneia* = lipsă de energie)

Tulburare de voce care se caracterizează prin scăderea intensităţii vocii, pierderea calităţilor muzicale, tremurul, întreruperea şi rateul vocii. Are de cele mai multe ori o natură funcţională.

FONATOR, adj. (engl. *phonatory*)

Referitor la articularea sunetelor vocale.

FONAŢIE, s.f. (< gr. *phone* = sunet; engl. *phonation*)

Capacitatea particulară a laringelui omului de a modula cuvintele, capacitate la care contribuie şi cavitatea bucală, faringiană, alături de sistemul rinosinuzal. **F.** are drept complement auditia.

FONEM, s.n. (< gr. *phonema* = sunet, de la *phone* = voce; engl. *phoneme*)

Unitate minimală a sistemului limbii, caracterizată prin trăsături distinctive a căror alterare sau modificare ar altera şi ar modifica însuşi sistemul limbii. Există două mari clase de **f.**: clasa vocalelor şi clasa consoanelor. Mulţimea trăsăturilor distinctive ale **f. vocale** ale limbii române presupune două diviziuni pe baza celor două criterii de clasificare a vocalelor: grad de deschidere (deschis, mediu, închis) şi localizare (central, palatal, labial). Mulţimea trăsăturilor distinctive ale **f. consoane** ale limbii române poate fi sistematizată în trei diviziuni: sonoritate (sonor, surd, sonant), modalitate (întrerupt, continuu, neomogen) şi localizare (labial, dental, palatal, velar).

FONETICĂ, s.f. (< gr. *phonetikos* = de sunet, de la *phone* = voce; engl. *phonetics*)

Are ca obiect de studiu întreaga diversitate a realizărilor concrete ale elementelor fonetice dintr-o limbă, independent de funcţia acestora în comunicare şi de nivelul structural la care apar. **F.** studiază realitatea fonetică a fluxului fonic, sunetele ca realizări substanţial formate, descriindu-le şi definindu-le prin toate trăsăturile care le deosebesc unele de altele, indiferent dacă acestea sunt sau nu sunt fonologic relevante, în timp ce fonologia studiază realitatea fonologică, deci sunetele ca realizări categoriale ale unor clase de sunete echivalente, deci ca foneme, unităţi ocurente pe anumite poziţii ale schemei fonologice prin trăsături de echivalenţă şi coocurente în poziţii diferite ale unui lanţ sintagmatic

prin trăsături distinctive. Există o **f. generală**, ramură a lingvisticii generale ce studiază funcția aparatului fonator, indiferent de limba vorbită, o **f. articulatorie** și o **f. acustică**, ocupându-se de studiul naturii fizice a sunetelor, o **f. experimentală** sau **instrumentală**, ce completează observația directă prin audiția fluxului fonetic cu aparate și tehnică modernă, o **f. descriptivă**, **comparată**, **dialectală**, **istorică** după obiectivele pe care și le propun specialiștii în această disciplină.

FONIATRIE, s.f. (< gr. *phone* = voce, *iatreia* = vindecare; engl. *phoniatrics*)

Disciplină medicală care studiază tulburările și afecțiunile vocii, metodele de profilaxie și de tratare a acestora.

FONIATRU, s.n. (engl. *phoniatrician*)

Specialist în foniatrie.

FONOAUTOGRAF, s.n. (engl. *phonoautograph*)

Instrument proiectat pentru a produce o înregistrare vizibilă a sunetelor.

FONOFOBIE, s.f. (< gr. *phone* = voce, *phobos* = frică; engl. *phonophobia*)

Teamă nejustificată de a vorbi cu voce tare.

FONOGRAMĂ, s.f. (engl. *phonogram*)

Înregistrare a unor vibrații sonore pe bandă de hârtie fotografică, bandă de magnetofon, peliculă cinematografică etc. cu mijloace electrice, mecanice etc.

FONOLOGIE, s.f. (engl. *phonology*)

Are ca obiect de studiu descrierea și denumirea clasei fonemelor ca unități ale sistemului limbii, după criteriul relațiilor specifice și al funcției lor distinctive în schema fonologică a semnificantului. Pentru aceasta, **f.** dispune de metode și procedee specifice, operante pentru descrierea și explicarea exhaustivă a sistemului și structurii limbii la acest nivel al planului expresiei, ca segmentarea, distribuția, comutarea, explicarea relațiilor și a corelațiilor, analiza și clasarea după criteriul trăsăturilor distinctive sau după alte criterii. Analiza fonologică presupune, în primul rând, segmentarea lanțului continuu al semnificantului în unități discrete, putându-se stabili astfel inventarul tuturor fonemelor limbii. Principalele ramuri ale **f.** sunt **fonetica**, al cărui obiect îl constituie unitățile funcționale în latura segmentală, și **prozodia**, al cărei obiect îl constituie unitățile funcționale suprasegmentale. Studiul fonologic al limbii poate fi diacronic sau sincronic, comparat sau general, potrivit obiectivelor pe care le urmărește studiul unităților fonologice după criteriul locului pe care îl dețin în sistem.

FONOMASAJ, s.n. (engl. *phonomassage*)

Aplicarea unor zgomote puternice în canalul auditiv extern, pentru a provoca mișcarea oscioarelor urechii medii.

FONOMETRIE, s.f. (engl. *phonometry*)

Măsurare a intensității sunetelor.

FONOMETRU, s.n. (engl. *phonometer*)

Aparat utilizat pentru a măsura intensitatea și timbrul sunetelor.

FONOPATIE, s.f. (engl. *phonopathy*)

Orice boală a organelor implicate în vorbire.

FONOPNEUMOMASAJ, s.n. (engl. *phonopneumosage*)

→ *FONOMASAJ*

FONOPSIE, s.f. (< gr. *ops* = vedere; engl. *phonopsia*)

Senzații vizuale subiective, cum ar fi cele de culoare, induse de ascultarea anumitor sunete.

FONORECEPTOR, s.n. (engl. *phonoreceptor*)

Receptor pentru stimuli sonori.

FORAMEN, s.n. (< lat. *foramen, -inis* = deschizătură; engl. *foramen*, pl. *foramina*)

Termen utilizat pentru desemnarea anumitor orificii.

FORMULĂ DENTARĂ, sint.n. (engl. *dental formula, dental notation*)

Reprezentare convențională a stării danturii unui subiect la un moment dat, raportată la schema unei danturi complete; la nivelul acesteia sunt menționate modificările proprii fiecărui caz.

FOSETĂ, s.f. (< lat. *fossa* = șanț, groapă; engl. *fossa*)

Depresiune mică la suprafața unui os sau a altei formațiuni anatomice. De exemplu: **f. glosoepiglotică**, spațiu cuprins între epiglotă și baza limbii; **f. centrală** a molarilor, depresiune rotundă și superficială, situată spre mijlocul feței ocluzale a molarilor.

FOTOGLOTOGRAFIE, s.f. (engl. *photoglottography*)

Examen ce permite observarea variației intensității luminoase în funcție de închiderile sau deschiderile glotice.

FOVEE, s.f. (< lat. *fovea* = excavație; engl. *fovea*)

Gaură mică sau depresiune în cupulă. De exemplu: **f. sublinguală**, situată pe suprafața internă a corpului mandibulei, deasupra liniei miohioidiene, adăpostind glanda sublinguală.

FOVEOLĂ, s.f. (< lat. *fovea* = excavație; engl. *foveola*)

Depresiune foarte mică. De exemplu: **f. palatine**, două depresiuni mici între palatul dur și cel moale, în membrana mucoasă, în care se deschid uneori glandele palatine.

FRACTURĂ MANDIBULARĂ, sint.n. (fr. *fracture mandibulaire*)

Leziune ce provoacă întreruperea continuității osului mandibular, în urma unor agresiuni, accidente etc.

FRAZĂ, s.f. (engl. *sentence, clause*)

Îmbinare a două sau mai multe propoziții legate între ele printr-un raport de coordonare sau de subordonare.

FRECVENȚĂ, s.f. (< lat. *frequentia* = număr mare, abundență; engl. *frequency*)

1. Parametru caracteristic unui fenomen periodic. Numărul recurențelor regulate ale unui eveniment dat. 2. Concept al metodei statistice care interpretează importanța cuvintelor în funcție de utilizare, încercând totodată o stratificare a cuvintelor.

FRECVENȚĂ FONICĂ, sint.n. (engl. *phonic frequency*)

Este determinată de numărul de închideri și deschideri ale cavității glotale prin mișcarea lamelelor vocale.

FRECVENȚĂ RESPIRATORIE, sint.n. (fr. *fréquence respiratoire*)

Este determinată de numărul ciclurilor respiratorii (inspirație-expirație), pe minut.

FREN LINGUAL, sint.n. (engl. *lingual phren*)

Repliu al membranei mucoasei care se întinde de la linia mediană a suprafeței inferioare a limbii la planșeul cavității bucale și care împiedică sau limitează mișcările unor organe.

F.l. scurt este congenital și împiedică limba să se ridice sau să iasă din cavitatea bucală. Din această anomalie decurg distorsionări, omisiuni sau înlocuiri ale unor foneme consonantice care necesită ridicarea limbii, apropierea sau atingerea acesteia de palat: „ș", „j", „n", „l", „r". În cele mai multe cazuri se recomandă intervenția chirurgicală, urmată de terapie logopedică axată pe exerciții de gimnastică articulatorie.

FRENECTOMIE, s.f. (fr. *frénectomie*)

Metodă chirurgicală folosită pentru corectarea frenurilor labiale hipertrofice, îngroșate.

FRENOPLASTIE, s.f. (fr. *fréneplastie*)

Metodă chirurgicală de corectare plastică a frenurilor linguale și labiale foarte scurte.

FRENOTOMIE, s.f. (fr. *frénotomie*)

Metodă chirurgicală de corectare a frenurilor scurte și subțiri.

FRICATIVE, adj. și s.f. (engl. *fricative [consonants]*)

Consoane la a căror pronunțare canalul fonator se strâmtează, astfel încât aerul să se poată scurge în tot timpul emisiunii; consoană constrictivă (de exemplu: „f", „h", „j", „s", „ș").
→ *CONSOANĂ*

FROMM, ERICH (1900-1980)

Psiholog și sociolog german, emigrează în Statele Unite în anul 1933 și se dedică în mod deosebit problematicii *psihologiei sociale*. În concepția sa, recunoaște determinarea socială a naturii umane (combină concepția psihanalitică a lui Freud cu concepția marxistă despre societate). Elaborează o *psihanaliză socială* (1968), afirmând că omul deține forțe inconștiente spre *raționalitate, creativitate, iubire*. Supratehnologizarea activității umane contribuie la traumatizarea personalității umane, alienare, înstrăinare. Umanismul său este de tip utopic, bazat pe *iubire* și *autoperfecționare morală*, o „religie a iubirii".

FRONDĂ MENTONIERĂ, sint.n. (fr. *fronde mentonière*)

Aparat utilizat pentru imobilizarea fracturilor mandibulei.

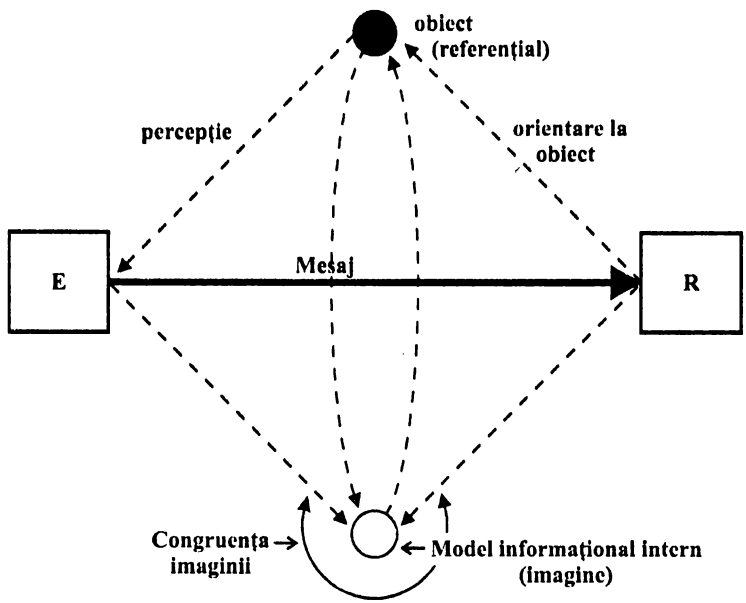
FRUSTRARE, s.f. (< lat. *frustari* = a amăgi; engl. *frustration*)

Condiția subiectului căruia i se refuză sau care își refuză satisfacerea unei cerințe pulsionale. Consecințele **f.** sunt mai grave sau mai puțin grave, în funcție de natura obstacolului, de natura și intensitatea motivației, de particularitățile structural-dinamice ale persoanei ce suportă **f.** În funcție de raportul cu realitatea, reacția la **f.** semnifică adaptare sau neadaptare la situație.

FUNCȚII ALE LIMBAJULUI, sint.n. (engl. *language functions*)

Limbajul, ca sistem și activitate de comunicare cu ajutorul limbii, îndeplinește o serie de funcții care sunt, în egală măsură, importante pentru om și pentru viața sa socială. Printre cele mai importante, se numără funcțiile de comunicare, de organizare a ideilor și activității, de fixare și acumulare a experienței social-istorice, de reglare a proceselor psihice. Se consideră că funcția fundamentală, originală și propulsivă a *limbajului* este **comunicarea**, căci prin ea omul își exteriorizează conținutul reflectoriu al proceselor psihice și tot prin limbaj își dezvăluie particularitățile profilului de ansamblu al personalității sale, opinii, judecăți de valoare, atitudini, convingeri, trăsături temperamental-caracteriale. *Funcția cognitivă* derivă din cea comunicativă, limbajul participând la realizarea procesului de cunoaștere a realității obiective; specificul acestei funcții constă în medierea operațiilor de generalizare și abstractizare ale gândirii, făcând posibilă formularea

esenţialului, a relaţiei logice dintre fenomenele şi obiectele lumii obiective. *Limbajul* face posibil fenomenul de conştiinţă, el este purtătorul întregului sistem psihic şi al motivelor activităţii umane, al voinţei, ce apare ca un proces de autoreglaj verbal. *Funcţia simbolic-reprezentativă* constă în substituirea unor obiecte, fenomene, relaţii etc. prin formele verbale (oral, scris). Cuvântul este purtătorul informaţiei despre un obiect (fenomen) numai în măsura în care se află într-o relaţie de designare de denumire cu obiectul respectiv, în calitate de semn. Operând cu semnele lingvistice, nu avem în vedere semnele ca atare (ca fenomene fizice, ca imagini sonore sau grafice), ci conţinutul lor informaţional, adică obiectele şi fenomenele care le desemnează, înlocuindu-le. *Funcţia reglatoare* a limbajului constă în determinarea conduitei proprii sau a celor din jur, cuvântul acţionând ca un stimul real, provocând anumite reacţii de răspuns, anumite manifestări comportamentale, declanşarea sau oprirea unora din ele şi modificarea direcţiei de desfăşurare a comportamentului. În această funcţie, se concretizează prevenirea şi avertizarea, într-o anumită împrejurare, a modului de a proceda; se poate institui aprobarea, întărirea, stimularea sau respingerea, blamarea unor acte. *Funcţia expresiv-afectivă* este tot atât de importantă şi constă în manifestarea unor idei prin fenomene extralingvistice: semn, mimică, intonaţie, gestică, pantomimică, producând un efect conştient asupra persoanei receptoare. *Funcţia persuasivă* a limbajului, de convingere, de inducţie a unor idei sau stări afective de la o persoană la alta, asupra voinţei acesteia. Anumite teorii despre *limbaj* (Janet, Ombredane) consideră că acesta este organizat pe niveluri funcţionale, cărora le corespund mai multe funcţii, cu caracter utilitar: *funcţiile afectivă, practică, ludică, dialectică* şi *reprezentativă*. Aceste funcţii nu sunt statice, ele devenind mai complexe şi dezvoltându-se odată cu evoluţia limbajului.



Schema bloc a funcţiei de comunicare a limbajului verbal realizată de Mihai GOLU

FUNCȚII ALE PROCESULUI ARTISTIC, sint.n. (engl. *artistic process functions*)

1. **Funcția cathartică**. Este comună în toate terapiile expresive, bazându-se pe descoperirea faptului că exprimarea unei probleme sau a unei preocupări asigură eliberarea. Procesul artistic prin el însuşi este adesea suficient pentru a lucra asupra problemei şi pentru a elibera tensiunea, oferă canale de exprimare şi eliberare a emoțiilor profund reprimate; uşurarea prin simpla exprimare. Irene Jakab apreciază că fără interpretări comunicate pacientului artterapia serveşte drept catharsis. Mulți pacienți se simt uşurați de anxietate în timp ce desenează o imagine a „persecutorului" lor, a coşmarurilor înfricoşătoare sau a halucinațiilor. Artterapia efectuată în şedințe fără terapie verbală a devenit un instrument de tratament folosit din ce în ce mai mult în spitalele psihiatrice şi în centrele terapeutice ambulatorii.

2. **Funcția de comunicare**. Pentru unii artterapeuți, funcția de comunicare este cea mai importantă. Naumburg nu vede altă contribuție a artterapiei la procesul terapeutic decât lărgirea posibilităților de comunicare. Crede că producția artistică este superioară comunicării verbale din multe motive, şi anume: permite directa exprimare a viselor şi fanteziilor, mimează autocenzura, asigură conservarea comunicării şi încurajează rezolvarea transferului, permițându-i pacientului să ajute la interpretarea produsului. Este extrem de dificil să distingem într-o comunicare ce este special destinat să fie mesaj şi ce este pură autoexprimare. Pentru artterapeuți, esența comunicării este exact acel element care este expresiv şi revelator. Naumburg susține că, indiferent dacă mesajele pacienților sunt înțelese sau nu de ceilalți, ele reprezintă încercări ale acestora de a comunica. Sarcina artterapeutului este de a recunoaşte elementele atât conştiente, cât şi inconştiente din mesaj, ceea ce s-a comunicat, de fapt.

3. **Funcția restructurantă**. Majoritatea artterapeuților combină abordarea verbală cu cea artistică în comunicare, uneori folosind produsul artistic ca dovadă pentru interpretare şi încurajând pacientul să realizeze o imagine. Cel mai adesea, artterapeutul acționează împreună cu un terapeut verbal. Kramer crede că actul de creație a unui produs artistic presupune canalizarea, reducerea şi transformarea agresivității şi energiilor potențial periculoase. Este un act de integrare şi sinteză care este efectuat de eu într-o fuziune aparte între realitate şi fantezie, între conştient şi inconştient, intitulat „atingerea artei". Accentul este pus pe creativitate, nu doar pe comunicare şi Kramer vede valoarea estetică a muncii drept indicator al sublimării în muncă. Deoarece producțiile artistice reprezintă recanalizarea tendințelor distructive, ele contribuie la o „alinare temporară sau la o remisie parțială a patologiei". Dar, mai important, Kramer crede că procesul producției artistice oferă oportunitatea de a exersa „echivalențe" pentru experiențele vieții cotidiene. Chiar dacă arta nu poate ajuta direct la rezolvarea unui conflict, ea poate ajuta prin asigurarea „unui model de funcționare a eului", „un sanctuar" în care noi atitudini şi sentimente pot fi exprimate şi retrăite. Funcția terapeutică a producției artistice este de a „crea o existență simbolică, permițând experimentarea ideilor şi sentimentelor". De asemenea, face evidente conflictele, complexitățile şi contradicțiile vieții şi demonstrează că ordinea poate fi creată din haos. În fapt, creația artistică este viață trăită în microcosmos, în analogie.

Funcția artterapeutului este de a încuraja producția creativă şi de a oferi asistență tehnică şi suport emoțional. Pentru aceasta, desigur, artterapeutul trebuie să fie capabil să recunoască sublimarea şi să nu îngăduie niciodată să degenereze într-un catharsis sau să se disipeze în joacă sau fantezie. Un cuvânt-cheie în gestaltterapie este *interrelaționare*. Principiile psihologiei

gestaltiste – nevoia de închidere, de integrare şi de sens – sunt clar ilustrate în artele vizuale. Nevoia artistului de a produce o operă ce are unitate şi formă se potriveşte cu nevoia privitorului de a vedea un întreg, de a relaţiona părţile izolate între ele, de a vedea elementele disparate „aparţinând împreună". Privitorul care se uită la un cerc întrerupt va completa şi va închide cercul cu ochii minţii. O axiomă centrală în artterapia de tip gestalt este, în cuvintele lui Rhyne: „Modul în care percepem vizual este direct relaţionat cu modul în care gândim şi simţim". Patternurile produselor artistice relevă ceva despre patternurile vieţii creatorului; structura (sau lipsa ei) este relaţionată cu comportamentul individului în situaţiile de viaţă. Pentru Rhyne, un produs artistic este o dovadă a modului cum ne percepem viaţa şi din aceasta noi putem câştiga „*insight*-uri noi despre modul cum putem să ne folosim capacitatea de percepţie pentru a crea vieţi tot mai integrate". Kramer crede că arta este curativă prin ea însăşi. În opinia ei, actul creativ este un act de sublimare – de canalizare, reducere şi transformare a energiilor potenţial distructive sau antisociale. Este un act de integrare a personalităţii. Mai mult, producţia artistică le oferă celor ce lucrează cu ea „echivalenţe" şi analogii. În actul artistic, conflictul este retrăit rezolvat şi integrat. Scopul major al artterapeutului este de a ajuta pacientul să exprime conflictele, nu să le interpreteze.

G

GAMACISM, s.n. (< gr. *gamma* = numele celei de-a treia litere din alfabetul grecesc; engl. *gammacism*)

Distorsionarea consoanei „g".
→ *ANEXĂ – TABELUL SUNETELOR CONSONANTICE CU TULBURĂRILE DE ARTICULAȚIE SPECIFICE*

GANGLION, s.n. (< gr. *ganglion* = glandă; engl. *lymph node*)

1. O sumă de corpi celulari ai celulelor nervoase, localizați în exteriorul creierului și măduvei spinării. 2. Umflătură chistică asemănătoare unei tumori, ce apare pe un tendon sau pe o capsulă articulară. 3. Termen folosit în limbajul anatomoclinic pentru a desemna nodulii limfatici.

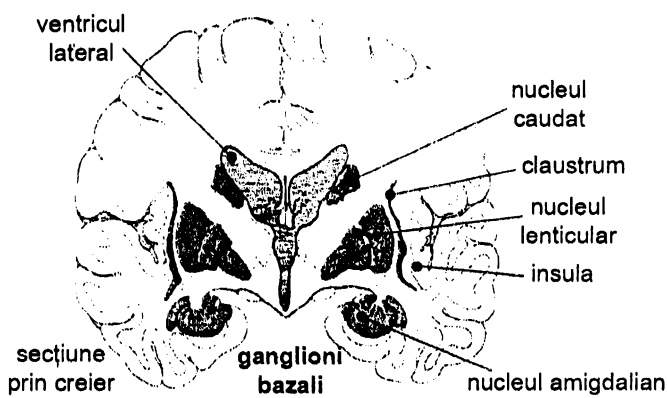
G. bazali. Nucleii localizați în interiorul substanței albe a fiecărei emisfere cerebrale; servesc drept verigi de-a lungul multor căi motorii ale sistemului nervos central; includ nucleii caudat, lenticular, amigdaloid și claustrumul.

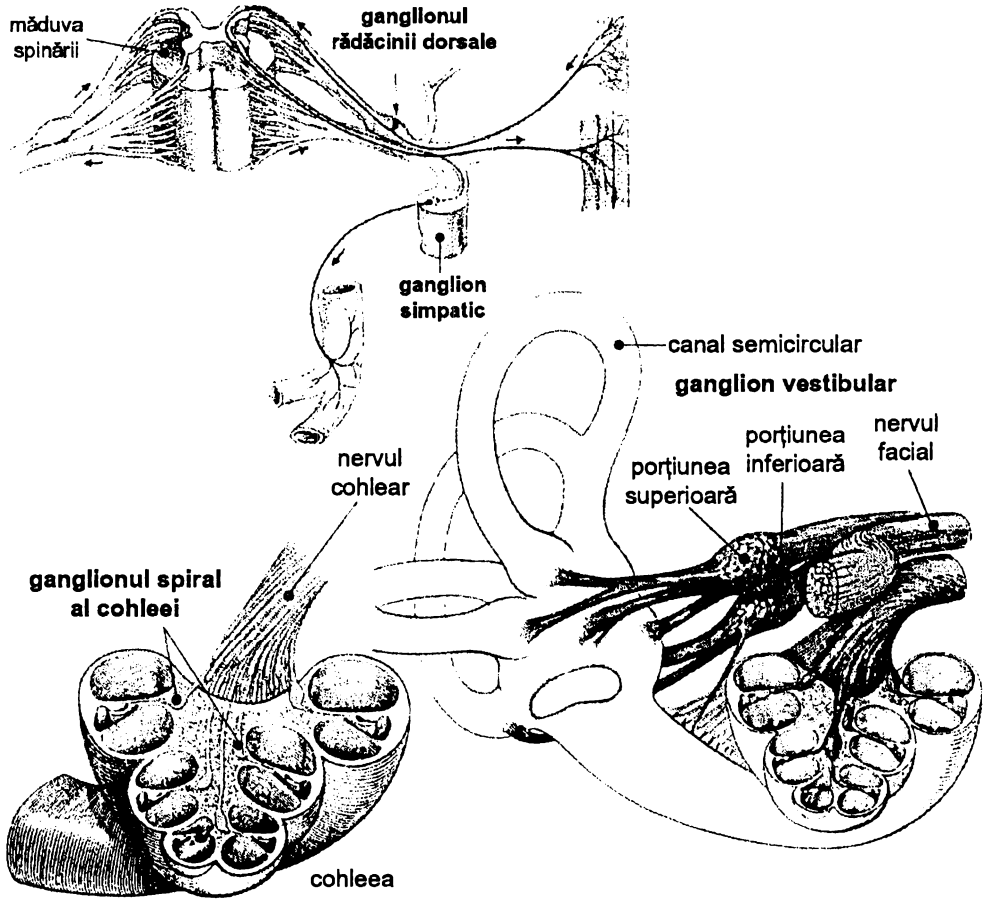
G. rădăcinii dorsale. Un **g.** localizat pe rădăcina dorsală a fiecărui nerv spinal conținând corpii celulari ai neuronilor senzitivi ai nervului. Denumit și **g. al rădăcinii posterioare sau spinale.**

G. simpatici. Acei **g.** ai sistemului nervos autonom care sunt alcătuiți din neuroni adrenergici care primesc fibre aferente de la neuronii motori viscerali preganglionari localizați în cornul lateral al măduvei spinării din regiunile toracică și lombară superioară, clasificați, în funcție de localizarea lor, în **g. paravertebrali** și **prevertebrali.**

G. spiral al cohleii. G. corpilor celulari ai celulelor bipolare, localizat în interiorul modiolei urechii interne; trimite fibre periferice la organul spiral Corti și centrale la nucleii cohleari ai pedunculilor cerebrali.

G. vestibular. O masă de corpi celulari nervoși bipolari, formând o umflătură la nivelul nervului vestibulocohlear situat în interiorul meatului auditiv intern; este subdivizat în porțiunile superioară și inferioară. Denumit și **g. Scarpa.**





GARGARĂ, s.f. (engl. *gargle, throat wash*) 1. Clătirea gâtului şi a gurii prin expirul forţat al aerului, cu ajutorul unui lichid ţinut în cavitatea bucală, în timp ce capul se află în extensie. 2. Soluţie medicamentoasă utilizată la clătirea gâtului şi a cavităţii bucale.

GÂNDIRE, s.f. (fr. *pensée*; engl. *thought*) Mecanism psihic informaţional-operaţional de prelucrare primară şi secundară a informaţiilor. Proces psihic logic, deosebit de complex şi greu de definit, **g.** se înscrie într-o serie de coordonate care ne permit să desprindem caracteristici semnificative şi de înţelegere a acesteia. Coordonatele sunt: a) *coordonata interacţiunii reflectorii subiect-obiect* (lumea externă); o reflectare subiectivă, în formă ideală, mijlocită a proprietăţilor generale, esenţiale, necesare ale obiectelor şi fenomenelor externe şi ale relaţiilor logice dintre acestea; b) *coordonata informaţional-negentropică*; **g.** se organizează ca un ansamblu de transformări negentropice care constau în convertirea informaţiei vehiculate în interiorul sistemului în procese şi comportamente adaptative de înaltă eficienţă, ce reduc entropia iniţială şi optimizează echilibrul psihofiziologic al individului, conferind activităţii lui caracteristicile raţionalităţii, selectivităţii, planificării şi anticipării predicţiei; c) *coordonata acţională*; constituirea schemelor şi operaţiilor **g.** se realizează în acţiunea ei directă, în

plan extern, cu obiectele şi lucrurile date de câmpul senzorial apropiat; acţiunile de apucare, prindere, aruncare, împingere, aranjare/sortare, descompunere, compunere-combinare, comparare, măsurare, grupare-clasificare a obiectelor concrete, odată cu repetarea şi perfecţionarea, se interiorizează şi se transformă în acţiuni mintale articulate în scheme operatorii ale gândirii; d) *coordonata genetică*; pe verticală, **g.** se realizează în două planuri: *istoric* şi *ontogenetic*, aflate într-o permanentă condiţionare şi interacţiune reciprocă; fiecare buclă pe spirala ontologică se va forma în interacţiune cu nivelul evoluţiei istorice şi culturale anterioare; o treaptă superioară pe nivelul evoluţiei istorice a **g.** va însemna un progres în structurarea şi funcţionarea **g.** la nivel individual şi între indivizi (planul orizontal); dezvoltarea **g.** se realizează pe baza interacţiunii complexe între *factorii ereditari* şi *factorii de mediu* (natura diferenţelor interindividuale şi intergrupale); în al treilea rând, dinamica **g.** este reprezentată de trei segmente principale: *ascendent* (devenirea propriu-zisă), *stabil* (optimum), *descendent* (involutiv); e) *coordonata sistemică*; **g.** este un *sistem*, cu atributele sale specifice: *sistem dinamic evolutiv*, cu stări care variază în funcţie de timp; *sistem semideschis* realizând cu mediul extern (natural şi social) schimburi de energie şi de informaţie; *sistem complex*, caracterizat de o mare diversitate structural-funcţională; *sistem semideterminist, semiprobabilist*, care cuprinde atât blocuri funcţionale cu caracter determinist în raport cu problemele ce trebuie rezolvate, cât şi blocuri funcţionale, care, în raport cu intrările, se comportă probabilist (dinamica algoritmic-euristică); coordonata sistemică apreciază că una din laturile după care să se întreprindă evaluarea psihodiagnostică a **g.** trebuie să fie *calitatea organizării ei structural-funcţionale* evidenţiată de succesiunea ideilor, judecăţilor şi în convergenţa-divergenţa argumentelor (Golu, 2005, pp. 302-361).

GÂNGĂVEALĂ, s.f. (engl. *stuttering, stammering*)

Mult timp, **g.** sau *tumultus sermonis* a fost considerată o tulburare izolată a fluidităţii verbale, de natură mecanică. Producţia verbală rezultată este accelerată, cu repetări şi tărăgănări, inversiuni, omisiuni şi asimilări, cuvântul devenind puţin inteligibil. Simptomele par să pună în relaţie o incongruenţă între capacitatea articulatorie şi viteza gândului. Froeschels (1964), Weiss (1964, 1970), Arnold (1965), Luchsinger (1960) şi Seeman (1965) pun în evidenţă asocierea frecventă a **g.** cu alte tulburări, precum: întârzierea în dezvoltarea limbajului, dislalie, discriminare auditivă redusă (tulburări de auz fonematic), dificultatea de lectură şi scriere (dislexie-disgrafie). Astăzi există tendinţa de a considera **g.** o tulburare având o bază foarte complexă, care poate să intereseze toate canalele de comunicare. Conceptul a fost clar ilustrat de faimoasa figură a aisbergului a lui Weiss (1964, 1967), unde aceste tulburări sunt reprezentate prin puncte diferite, la suprafaţă vizibile, dar toate cu o bază patologică comună, definită „dizarmonie centrală a limbajului", unde **g.** ar fi manifestarea verbală. Seeman (1970) a remarcat adesea la pacienţii afectaţi de *tumultus sermonis* unde EEG alterate. În literatura de specialitate, în ciuda diferitelor terminologii utilizate pentru descrierea acestei tulburări de bază, s-a căzut de acord în a considera că sindromul *tumultus sermonis* ar fi o tulburare ereditară, familială, care vizează nivelul cel mai înalt al formulării şi al integrării lingvistice. Seeman spune că a descoperit 16 cazuri afectate de *tumultus sermonis* într-o familie de 18 membri.

→ *TUMULTUS SERMONIS*

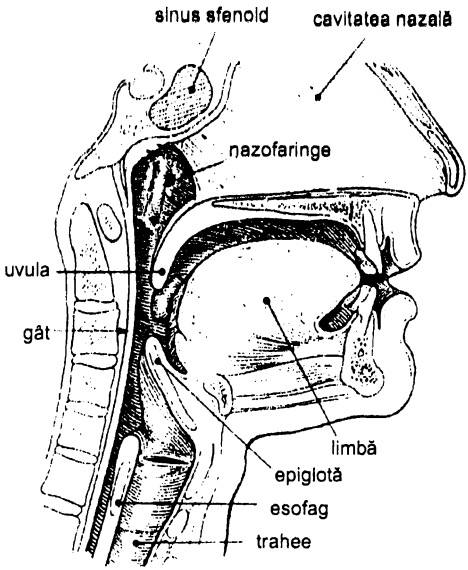
GÂNGURIT, s.n. (engl. *babbling*)

Debutează în jurul vârstei de 7 luni, cu o perioadă anterioară de producţii vocalice. **G. propriu-zis** este atunci când copilul începe să producă silabe organizate pe schema

opoziției dintre contracția tractusului vocal (trăsătură articulatorie a consoanei) și deschiderea acestuia (specifică vocalei). Aceste producții, după vârsta de 8 luni, sunt supuse influențelor caracteristice limbii materne, conform principiului stratificării.
→ *CONTOID*

GÂT, s.n. (engl. *throat, neck*)

1. Porțiune din spatele gurii, până la începutul esofagului; în general, porțiunea cuprinsă între nazofaringe și laringe. 2. Partea din fața grumazului.
Durere în g. Afecțiune caracterizată printr-o senzație de disconfort, în special la înghițit, din cauza inflamării faringelui, amigdalelor sau laringelui. *Disfagie; faringodinie.*
G. streptococic. Faringită streptococică.



GENĂ, s.f. (< gr. *genos* = origine)

Unitate de bază a eredității, alcătuită din acid dezoxiribonucleic (ADN). Purtătoare a unei informații definite și susceptibile de a se exprima la nivelul unei celule, **g.** este localizată într-un punct precis al unui cromozom, denumit *locus*. Diferitele **g.** ale unui organism viu permit realizarea, prin intermediul sintezei proteinelor, a caracteristicilor ce vor constitui fenotipul. În afara mutațiilor naturale sau provocate, informația corespunzătoare unei **g.** este transmisă cu fidelitate în cazul multiplicării celulare. **G.** sunt organizate în codoni, care determină sinteza unor proteine specifice. Bolile ereditare sunt cauzate de anomaliile apărute în **g. de structură**, schimbări în secvența particulară a codonilor acestora care determină modificarea mesajului genetic.
G. dominantă – exprimarea **g.** într-un tip celular specific.
G. recesivă – incapacitatea **g.** de a se exprima într-un tip celular specific sau doar când sunt reuniți unul sau mai mulți factori specifici.

GENERALIZARE, s.f. (< fr. *généraliser*; engl. *generalisation*)

Operație a gândirii, predominant sintetică; **g.** are două aspecte: **intensiv** în care însușirile sau relațiile abstracte (întrucât se dovedesc comune, generale, esențiale) sunt reunite într-un model informațional menit să definească o clasă sau o categorie de obiecte și fenomene, și **extensiv**, când se stabilește mulțimea indefinită a obiectelor care corespund notelor definitorii ale categoriei la care s-a ajuns; **g.** este operația de trecere de la individual-concret la general sau categorial.

GENETIC, adj. (< gr. *genno* = a da naștere; engl. *genetic*)

1. Relativ la studiul eredității. 2. Moștenit. 3. În psihiatrie, relativ la o perioadă inițială de dezvoltare din viața pacientului, în care își au originea conflictele sau problemele acestuia.

GENETICĂ, s.f. (< gr. *genno* = a da naștere; engl. *genetics*)

Știința eredității; în mod special, studiul originii caracteristicilor individului și transmiterea lor ereditară.

G. medicală. Ramură a geneticii umane care se ocupă cu studiul relațiilor dintre ereditate și boli.

GENETICIAN, s.m. (engl. *geneticist*)
Specialist în genetică.

GENETOTROFIC, adj. (engl. *genetotrophic*)
Indică factorii nutriționali moșteniți; aplicați, în special, anumitor deficite ereditare.

GENEZĂ, s.f. (< gr. *genesis* = producere, de la *genom* = a produce; engl. *genesis*)
Procesul nașterii și formării unei ființe sau a unui lucru; creație, apariție.

GENEZIC, adj. (engl. *genesic*)
1. Referitor la origine. 2. Referitor la generație.

GENOM, s.n. (< gr. *genus* = neam, engl. *genome*)
Un set complet de cromozomi (cu genele lor) de la unul din părinți; zestrea genetică completă.

GENOTIP, s.n. (< gr. *genus* = neam; *typos* = tip; engl. *genotype*)
Structura genetică sau ereditară a unui individ.

GEST, s.n. (< lat. *gestus* = gest, de la *gerere* = a face; engl. *gesture*)
Totalitatea mișcărilor cu caracter proiectat, de comunicare și expresie, precum și a celor implicate în sublinierea activităților. **G.** poate fi **voluntar, spontan** sau **simulat** (în condiții speciale). Gama **g.** legate de afecțiune, rejecție, curiozitate se însușește până la un an; o bună parte din **g.** implicate în conduitele civilizate se învață până la 6 ani; în continuare, se învață **g.** legate de roluri și statute sociale, statute de vârstă, **g.** legate de interrelațiile dintre sexe etc. **G.** au semnificații diferite în medii sociale diferite, fiind supuse influențelor culturale.

GESTALTISM, s.n. (germ. *Gestalt* = structură; engl. *Gestalt theory*)
Curent psihologic fondat de M. Wertheimer, W. Kohler, K. Kofka; conform **g.**, perceperea obiectelor respectă principiile nesumabilității (imaginea obiectului nu este suma componentelor sale), tendinței spre întreg (completitudinea imaginii nu împiedică recunoașterea ei), invarianței transpunerilor (obiectul poate fi recunoscut indiferent de echivalența în care este reprezentat, prin structura care îi este caracteristică); **g.** susține cu argumente experimentale primatul întregului asupra părților în activitatea psihică; psihologia gestaltistă a avut o influență importantă în studiul percepției și al rezolvării problemelor; perspectiva gestaltistă poate fi remarcată și în domeniul educației – de exemplu, studiul învățării prin descoperire (euristica) are ca punct de plecare ideile timpurii ale acestei școli.

GINGIE, s.f. (< lat. *gingiva* = gingie; engl. *gum, gingiva*)
Parte a mucoasei bucale ce aderă intim la periostul maxilarelor și înconjoară la exterior coletele dinților, acoperind arcadele alveolare ale maxilarelor superior și inferior.

GLANDĂ, s.f. (< fr. *glande*; engl. *gland*)
Organ secretor.
G. endocrină. Glandă lipsită de ducte, ai cărei produși de secreție (hormonii) sunt absorbiți direct în sistemul circulator.
G. paratiroide. Cele mai mici glande endocrine, situate între marginile dorsale ale glandei tiroide și capsula acesteia; în general în număr de patru, fiecare având dimensiunea aproximativă a unei semințe de

măr, acestea secretă hormonul paratiroidian (parathormonul), ce reglează metabolismul calciului şi fosforului în organism.

G. parotidă. Glandă salivară localizată inferior şi anterior faţă de ureche.

G. sublinguală. Una dintre cele două glande salivare localizate în planşeul cavităţii bucale, prezentând o serie de ducte (10-30) care se deschid în cavitatea bucală la nivelul frenului lingual; majoritatea unităţilor secretorii produc mucus cu semilune seroase.

G. submandibulară. Una dintre cele două glande salivare predominant seroase localizate la nivelul regiunii cervicale superioare; ductul principal se deschide în cavitatea bucală dedesubtul limbii.

G. tiroidă. Cea mai mare glandă endocrină a omului, situată în regiunea antero-inferioară a gâtului; este alcătuită din lobii drept şi stâng, localizaţi lateral faţă de trahee, conectaţi prin istmul tiroidian; secretă hormoni bogaţi în iod, tiroxina şi triiodotironina, care au un rol important în reglarea ratei metabolismului: se presupune, de asemenea, că ar secreta tirocalcitonina.

GLAUCOM, s.n. (< lat. *glaucoma*, gr. *glaukoma*, de la *glaukos* = verde; engl. *glaucoma*)

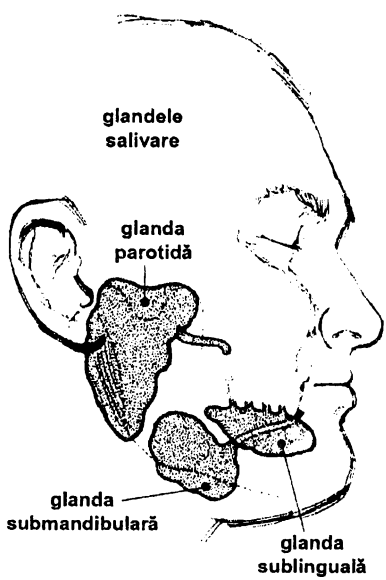
Un grup de boli oculare caracterizate prin creşterea presiunii intraoculare, ca urmare a restricţiei circulaţiei umorii apoase prin reţeaua trabeculară, şi spaţiile Fontana la nivelul unghiului camerei anterioare (între rădăcina irisului şi cornee).

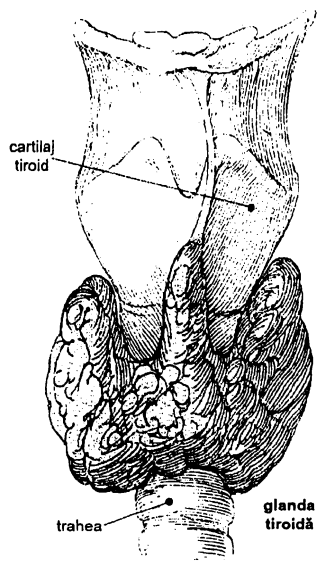
GLICEMIE, s.f. (< gr. *glykys* = dulce, *haima*, *-atos* = sânge; engl. *glycemia*)

Conţinutul normal al glucozei în sânge.

GLOBAL, adj. (< fr. *global*; engl. *global*)

Metoda **g.** (*the look-say method*) sau metoda „priveşte şi spune" se bazează pe recunoaşterea şi reproducerea cuvintelor scrise, ca întregi; este o metodă de învăţare prin descoperire aleatorie, incidentală şi nedirijată a corespondenţelor dintre grafeme şi foneme. Această metodă de însuşire a cititului şi scrisului a fost elaborată şi aplicată de psihiatrul belgian O. Decroly, în cadrul sistemului său de învăţare. Conform





acestei metode, pentru învățarea cititului se pleacă de la un text, o frază sau o propoziție; acestea sunt descompuse în elementele lor componente, adică în cuvinte, silabe, foneme, a căror semnificație este însușită de copil. S. Borel-Maisonny precizează că această metodă este ineficientă în cazul copiilor care prezintă tulburări perceptive. Această metodă a fost și continuă să fie folosită de logopezii din România. Nu deținem date care să certifice faptul că această metodă ar fi fost elaborată în paralel și de un autor român sau dacă a fost preluată din literatura străină.

GLOSITĂ, s.f. (< gr. *glossa* = limbă; engl. *glossitis*)

Termen generic ce se referă la leziunile inflamatorii ale limbii, superficiale sau profunde, acute sau cronice, având o etiologie foarte variată.

G. cerebriformă, limba este brăzdată de șanțuri pronunțate.

G. depapilantă, plăci bine circumscrise roșii și netede, situate pe fața dorsală a limbii, fiind o consecință a descuamării epiteliale a papilelor linguale.

G. exfoliativă sau **limba geografică**, caracterizată prin pete circumscrise, ușor reliefate, circulare. Din cazuistica noastră, putem afirma, păstrând o minimă rezervă, că există o strânsă legătură de cauzalitate între **g. exfoliativă**. și hipotonia lingual ă. Aceasta determină diferite grade de rezistență la terapia logopedică a dislaliilor.

G. superficială hiperkeratozică, cauzată de iritații prelungite prin tutun, alcool, condimente, infecții cronice microbiene sau micotice, constând într-o alungire și o colorare în brun-negru a papilelor linguale.

GLOSOFARINGIAN, adj. (< gr. *glossa* = limbă, *pharynx*, *-yngos* = faringe; engl. *glossopharyngeal*)

Relativ la limbă și faringe.

GLOSOGRAF, s.n. (engl. *glossograph*)

Instrument utilizat pentru a înregistra mișcările limbii în timpul vorbirii.

GLOSOLALIE, s.f. (< gr. *glossa* = limbă, *lalein* = a vorbi; engl. *glossolalia*)

Vorbire lipsită de înțeles; vorbire neinteligibilă și rapidă.

GLOSOPLASTIE, s.f. (engl. *glossoplasty*)

Chirurgia reparatorie a limbii.

GLOSOPLEGIE, s.f. (< gr. *glossa* = limbă, *plege* = lovitură; engl. *glossoplegia*)

Paralizia limbii. Sin: *glosoliză*.

GLOSOPTOZĂ, s.f. (< gr. *glossa* = limbă, *ptosis* = cădere; engl. *glossoptosis*)

Deplasarea în jos a limbii.

GLOSORAFIE, s.f. (engl. *glossophy*)

Suturarea limbii.

GLOSOSPASM, s.n. (engl. *glossospasm*)

Contracție spasmodică a limbii.

GLOSOTOMIE, s.f. (engl. *glossotomy*)

Orice incizie chirurgicală practicată la nivelul limbii.

GLOSOTRICHIE, s.f.

Limbă păroasă.

GLOSS, s.n.

Termen latin pentru *limbă*.

GLOTĂ, s.f. (< gr. *glotta* = glotă; engl. *glottis*)

Parte a etajului mijlociu al laringelui situată la nivelul corzilor vocale.

GNATION, s.n. (< gr. *gnathos* = falcă, maxilar; engl. *gnathion*)

Reper craniometric corespunzând punctului median cel mai de jos de pe marginea inferioară a mandibulei.

GNATOLOGIE, s.f. (< gr. *gnathos* = falcă, maxilar, *logos* = ştiinţă; engl. *gnathology*)

Ramură a stomatologiei ce se ocupă cu studiul morfologiei, funcţiei şi disfuncţiei sistemului stomatognat în vederea cunoaşterii, menţinerii şi instaurării echilibrului biologic şi mecanic la nivelul acestui sistem.

GNATOPLASTIE, s.f. (< gr. *gnathos* = falcă, maxilar, *plastos* = modelat; engl. *gnathoplasty*)

Chirurgia plastică a aparatului masticator.

GNATOSCHIZIS, s.n. (< gr. *gnathos* = falcă, maxilar, *skhisis* = despicătură; engl. *gnathoschisis*)

Clivaj congenital al maxilarului, combinat de obicei cu despicătura buzei superioare şi a bolţii palatine.

GNOZIE, s.f. (< gr. *gnosis* = cunoaştere; engl. *gnosis*)

Capacitate perceptivă de recunoaştere a obiectelor, fenomenelor după caracteristicile lor diferenţiate, care stimulează organele de simţ.

GOLU, MIHAI (n. 1934)

Psiholog român specializat în psihologie cibernetică, psihofiziologie şi statistică psihologică; absolvent al Universităţii „M.V. Lomonosov". Cadru didactic universitar, profesor la Universitatea din Bucureşti. Vicepreşedinte al Asociaţiei Psihologilor Români din 1989 şi preşedinte din 1990, senator şi director al UNESCO din 1993, membru al colegiului de redacţie al *Revistei de Psihologie* şi *Revue Roumaine des sciences sociales*, Série de Psychologie (din 1981), ministru al Învăţământului (1991-1992). A dezvoltat aplicarea ciberneticii şi a teoriei generale a sistemelor la studiul fenomenelor psihice. Lucrări publicate: *Statistica psihologică* (1967); *Sensibilitatea* (1970, în colaborare); *Cibernetica generală* (1971); *Percepţia şi activitatea* (1972); *Introducere în psihologie* (1972, în colaborare; traducere în limba maghiară, 1974); *Culoare şi comportament* (1974, în colaborare); *Principii de psihologie cibernetică* (1975; traducere în limba bulgară, 1982); *Tratat de psihofiziologie* (1978, în colaborare); *Natura şi bazele neurofiziologice ale activităţii psihice* (1980); *Probleme fundamentale ale psihologiei* (1980, coordonator); *Dicţionar de psihologie socială* (1981, în colaborare); *Psihoneurologie* (1983, în colaborare); *Chinezie psihiatrică* (1988); *Dinamica personalităţii* (1993). **M.G.** a contribuit la modernizarea opticii psihologice româneşti.

GOLU, PANTELIMON (n. 1934)

Psiholog român specializat în psihologie socială şi pedagogică; doctor în psihologie cu teza *Problema motivaţiei interne a învăţării şi tipurile de orientare în obiect.* Profesor la Universitatea din Bucureşti. A adus contribuţii în problema relaţiei învăţare – dezvoltare psihică, componentele psihologice ale competenţei didactice, dimensiuni psihosociale ale motivaţiei conduitei şi integrării socioprofesionale. Lucrări publicate: *Psihologie socială* (1974); *Psihologie, manual pentru licee de filologie-istorie şi ştiinţele naturii* (1978, în colaborare); *Dicţionar de pedagogie* (1979, în colaborare); *Contribuţiile sociale în socialism* (1980, în colaborare); *Fenomenologia conştiinţei şi antonimiile ei specifice*; *Conducerea ştiinţifică a societăţii* (1980, în colaborare); *Aspecte psihologice ale conducerii*; *Dicţionar de psihologie socială* (1981, în colaborare);

Învățare și dezvoltare (1985); *Orientări și tendințe în psihologia socială contemporană* (1988). Membru al colegiului de redacție al *Revistei de Psihologie și Revue Roumaine de sciences sociales*, Série de Psychologie. A publicat peste 100 de articole și a adus contribuții remarcabile la dezvoltarea psihologiei românești.

GONIOMETRU, s.n. (< gr. *gonia* = unghi, *metron* = măsură; engl. *goniometer*)
Instrument pentru măsurarea unghiurilor, îndeosebi ale feței și craniului, precum și a amplitudinii mișcărilor de la nivelul unor articulații.

GRAFEM, s.n. (engl. *grapheme*)
Unitate funcțională minimală din structura grafică a expresiei lingvistice. **G.** are un caracter monoplan, neavând un conținut semantic, ci doar expresie. **G.** reprezintă semnul exprimat în spațiu al fonemului exprimat în timp. În scrierea românească, sistemul grafematic este reprezentat prin totalitatea grafemelor, constituind alfabetul limbii române. Pe lângă cele 27 de **g.** ce se consideră că aparțin în mod tradițional alfabetului limbii române, se mai menționează patru **g.** împrumutate din alfabetele altor limbi care se folosesc pentru scrierea unor cuvinte de origine străină.

GRAFESTEZIE, s.f. (< gr. *graphe* = scriere, *aisthesis* = percepție; engl. *graphesthesia*)
Capacitatea de a recunoaște, fără control vizual, litere sau figuri geometrice trasate pe tegumente de un examinator cu ajutorul unui creion-marker.

GRAFIE, s.f. (engl. *written form*)
Sistem de semne grafice destinat uzului scris al limbii. **G.** a devenit în timp principala formă de comunicare și, concomitent, de tezaurizare a valorilor înțelepciunii umane. **G.** permite, mai mult decât vorbirea orală, stăpânirea gândirii, făcând-o astfel să traverseze spațiul și timpul. Istoria scrisului se identifică prin aceasta cu istoria progresului spiritului uman. Sintetizând drumul parcurs de la mesajul inițial, exclusiv gestual, apoi sonor și de la unealta de realizare a imaginii la scrierea alfabetică, vom descoperi că aceasta a cunoscut patru mari etape. 1. Etapa formelor embrionare ale **g.** sau a formelor autonome, cum ar fi limbajul gestual, aranjarea, deplasarea, aruncarea obiectelor: grăunțe, cărbuni, pene sau sulițe, corzi de legat, toba, care transmiteau mesajele în cod sonor. Herodot menționează în istoriile sale mesajul pe care sciții i l-au adresat regelui persan Darius atunci când acesta le-a cotropit țara. Mesajul conținea o pasăre, un șoarece, o broască și cinci săgeți. Socrul lui Darius decodase mesajul, propunând următoarea interpretare: „Chiar dacă vă veți transforma în păsări ca să puteți zbura, în șoareci pentru a vă ascunde sub pământ sau în broaște pentru a vă refugia în mlaștini, voi nu veți putea scăpa de săgețile noastre". 2. A doua perioadă este caracterizată de folosirea unui semn sau a unui grup de semne care semnifică o frază sau ideile conținute într-o frază. Încercările unei astfel de scrieri sunt caracterizate drept sintetice. 3. Următoarea perioadă este caracterizată de individualizarea cuvântului; semnul nu mai evocă o frază, ci denumește, notează un cuvânt. 4. Ultima fază, caracterizată prin individualizarea silabelor și a sunetelor care formează cuvintele, este etapa alfabetică. În realitate, această linie a dezvoltării, așa cum afirma Février, nu este nici unică și nici dreaptă, fiind marcată de o serie de procese, dar și regrese sinusoidale. Printre cele mai vechi sisteme fonetice se numără abecedarele care folosesc ca simbol silaba. Sistemul nostru alfabetic a apărut ultimul și reprezintă rezultatul numeroaselor îmbunătățiri ale sistemelor de decodare a sunetelor limbajului, dezvoltându-se de-a lungul a mii de ani, a cărui finalitate a fost

individualizarea acelor segmente acustice speciale pe care le numim foneme.

GRAFISM, s.n. (engl. *graphism*)

Studierea stadiilor de dezvoltare, în perspectivă evolutiv-genetică, a permis stabilirea unor etape precise ale **g.** În cadrul acestor etape, elementele şi organizarea lor în reprezentarea figurii umane au condus la descoperirea unor raporturi evolutive între dezvoltarea **g.** şi dezvoltarea mintală şi raportarea sa la o scală a inteligenţei (A. Binet). Putem puncta etapele evoluţiei **g.** pe grupe de vârstă. *Perioada petelor*, în care copiii care au mai puţin de 1 an vor face singuri „pete". *Primul stadiu* sau *faza mâzgălelilor* (1-2 ani); se operează o coordonare a elementelor posturale şi vizuale într-o primă modalitate. În jurul vârstei de 1 an copilul trece prin primul stadiu, al mâzgălelilor, stadiu foarte important, uneori chiar revelatoriu. Creionul este prelungirea mâinii, liniile sunt în relaţie directă cu eul copilului, afirmă M. Bernson. Copilului îi place să traseze linii în toate direcţiile, fără să ridice creionul. Privit la vârsta de 15 luni, copilul se manifestă stângaci şi va rămâne aşa până când va începe să conştientizeze valoarea reprezentativă a desenului; copiii suspecţi de debilitate mintală nu ştiu să ţină creionul în mână. *Al doilea stadiu* sau *faza definirii mâzgălelilor* (2-5 ani), în sensul apariţiei liniilor (liniei), ca modalitate de realizare grafică a formelor geometrice de bază. Mâzgălitura devine cerc sau spirale divizate (C. Pârlog), la care sunt antrenate mişcări de fineţe (R. Zazzo), ceea ce demonstrează evoluţia procesului de maturizare mielinică şi psihică. În primele două stadii nu intră nici un factor intelectual; Naville afirmă că un copil simte nevoia de a mâzgăli asemenea celei de a murdări. Aceste două perioade sunt legate direct de funcţiile organice ale copilului. În acest stadiu al mâzgălelilor, copilul încearcă să imite scrisul adultului şi să ţină mai bine creionul în mână. Totuşi, atenţia îi este distrasă repede; deseori îşi schimbă ideile în timp ce desenează, desenul rămânând neterminat. Intenţia gestului şi semnului grafic poate să apară la sfârşitul desenului, acesta este „realismul fortuit": pe o anumită mâzgălitură copilul va pune un anumit titlu (asemănare fortuită sau idee de moment). La 2-3 ani se manifestă „realismul ratat": copilul trasează bucle închise (sau *loop*-uri) cu scopul precis de a imita scrierea adultului. Acest al doilea stadiu este faza imitaţiei gestului grafic. În jurul vârstei de 3 ani apar primele trasee intenţionale, copilul poate desena un om cu ajutorul unui cerc şi a liniei. Până la 4 ani finalitatea actului grafic rămâne plăcerea ludică sau motorie imitativă. După C. Buhler, 50% din copiii de 4 ani şi jumătate reproduc, dar nu produc, copiază. La figura umană apar două puncte simbolizând ochii, iar cercul (capul şi trunchiul) este unit cu linia desenată (membrele inferioare). În această etapă, desenul începe să devină reprezentativ prin juxtapunerea schemelor. Unii autori subliniază apariţia unui proces simplu de comparare sau preferinţa pentru culoare. Se face trecerea la stadiul următor. Faza sau stadiul „omuleţului-mormoloc", omuleţul-universal (3/4-5 ani). Aşa cum s-a prezentat mai sus, omuleţul/omul, ilustrat printr-un cerc reprezentând în acelaşi timp capul şi corpul văzute din faţă, cărora le sunt ataşate două bastonaşe, linii care sunt picioarele, şi deseori altele două ce reprezintă braţele, este comun copiilor de 3, 4 şi 5 ani. *Stadiul de la vârstele de 5 şi 6 ani* reprezintă una din etapele de salt calitativ ale **g.** Începând cu 5 ani, se defineşte fenomenul numit de C. Buhler „schematism", care până la 8 ani se transformă în *simbolism grafic*. De asemenea, apar primele forme geometrice: pătratul şi triunghiul. În desenul omului apare trunchiul, capul fiind reprezentat complet. La 5-6 ani se produce o asamblare articulată a capului. Funcţia de reprezentare se evidenţiază în elementele de perspectivă şi de „imitaţie creatoare". Trebuie subliniată corelaţia existentă între gradul de dezvoltare

la această vârstă și dezvoltarea funcțiilor de abstractizare manifestată în desen. *Stadiul sau etapa de la vârstele de 6 și 7 ani*; deși planul realității și al imaginarului nu se separă net, apar elemente de precizie executorie și disciplină în redare. Se profilează sensuri de ritm grafic și elemente caracteristice fenomenelor de convergență practică și perspectivă. Un element important remarcat de C. Buhler este „anticiparea mintală" a actului grafic; în afară de articularea membrelor, desenul omului este aproximativ complet. Copilul în vârstă de 6 ani, cu o dezvoltare normală din punct de vedere neuropsihomotric și afectiv-voițional, este capabil de a învăța scris-cititul. Scrierea, ca formă simbolică a limbajului oral, necesită sinergia și conjugarea factorilor lingvistici cu forțele motrice și psihice. Achiziția unor abilități și cunoștințe în dezvoltarea praxiilor, folosirea gesturilor coordonate, exercițiile de orientare și structurare spațio-temporale reprezintă tot atâtea condiții necesare, alături de cele psiholingvistice, pentru realizarea actului grafic. Învățarea scrisului necesită și formarea deprinderii mânuirii instrumentului de scris, de care depinde în mare măsură executarea semnelor grafice. În această etapă, procesul de învățare a scrisului are un caracter riguros, se desfășoară în cadrul unui proces mai amplu de instruire, în care conceptele sunt abordate din perspectivă pedagogică, respectându-se progresia gradului de dificultate. Succesul acestei etape este condiționat de activitățile ce dezvoltă cogniția, motricitatea, analiza și sinteza, auzul fonematic, formarea capacităților de a fi atent, de a persevera. Deprinderile dobândite în această etapă au caracter dinamic, urmând cursul ascendent spre perfecționare.

GRAFOLOGIE, s.f. (< fr. *graphologie*, *cf.* gr. *grafo* = a scrie, *logos* = studiu)

Studiul particularităților individuale ale scrisului, cu aplicații în criminalistică, în psihologie, psihiatrie, în scopul identificării, descoperirii legăturii existente între anumite trăsături de caracter, personalitate și scris; pentru autentificarea unor documente, înscrisuri etc.

GRAMATICĂ GENERATIV-TRANSFORMAȚIONALĂ, sint.n. (engl. *generative transformational grammar*)

Model ligvistic propus de N. Chomsky ca reacție la aspectul analitic și procedural al structuralismului american. N. Chomsky propune succesiv trei tipuri de modele generative: modelul gramaticii cu un număr finit de stări; cel al gramaticii de constituenți imediați; cel al **g.g.-t.**, acesta fiind considerat a avea puterea generativă, descriptivă și explicativă cea mai mare. Obiectivul fundamental al **g.g.-t.** este prezentarea organizării și a funcționării competenței lingvistice, dându-se explicații pentru fiecare dintre trăsăturile acesteia (capacitatea de a distinge echivalențele a două sau mai multe fraze dintr-o limbă; capacitatea de a surprinde ambiguitățile; capacitatea de a distinge frazele bine formate de cele rău formate; creativitatea). Un mecanism conceput special de **g.g.-t.** pentru a face posibilă alegerea dintre *gramaticile* existente a *gramaticii* celei mai adecvate este *evaluarea*. Evaluarea constă în ierarhizarea gramaticilor după capacitățile lor generative (cea mai mare putere generativă având-o gramatica în stare să genereze porțiuni mai întinse a limbilor naturale), descriptive (cea mai mare putere descriptivă având-o gramatica care oferă explicații satisfăcătoare pentru fenomene lingvistice cât mai numeroase și mai larg răspândite în limbile naturale) și explicative (cea mai mare putere explicativă având-o gramatica care permite generalizările cele mai semnificative asupra modului de organizare și funcționare nu doar a unei singure limbi, ci a limbilor în general).

→ *CHOMSKY, NOAM*

GRAND MAL, sint.n. (< fr.)
Epilepsie generalizată.
→ *EPILEPSIE*

GRANULOM, s.n. (< lat. *granulum* = grăunte mic; engl. *granuloma*)
Tumoră alcătuită din țesut de granulație.
G. cu celule gigante. Masă tumorală care pătrunde la nivelul gingiilor, presupusă a avea origine inflamatorie.
G. dentar. Masă de țesut inflamator cronic, în general, asimptomatic, ce apare la nivelul rădăcinii unui dinte. Sin.: *granulom periapical*.
G. eozinofil. Afecțiune relativ benignă, caracterizată printr-o leziune simplă, implicând unul sau mai multe oase, care debutează în măduvă și erodează progresiv cortexul; apare, în special, la copii și adulții tineri.
G. inghinal. Boală cronică marcată prin ulcerații granulomatoase localizate la nivel inghinal și genital, cauzate de *Calymmatum granulomatis*.
G. piogen. Excrescență mică, roșie, benignă a țesutului de granulație apărut la nivelul tegumentului sau mucoasei bucale, ca rezultat al unei traume.
G. de piscină. Excrescență cronică asemănătoare unui neg, care poate ulcera, provenită din abraziuni, rezultată în urma infecțiilor cu *Mycobacterium marinum*, prezent în piscine, acvarii sau orice ape stătătoare.

GURĂ, s.f. (< lat. *gula* = gâlej, gât; engl. *mouth*)
Segment superior al tractului digestiv, format din buze, limbă, dinți și formațiuni asociate; cavitate bucală.
G. brăzdată. Gingivită ulcerativo-necrotică.
G. ulcerativă. Gingivită cu ulcerații și necroză.

GURĂ DE LUP, sint.n. (engl. *palatoschisis*)
Sin.: *palatoschizis*.

GUST, s.n. (< lat. *gustus* = gust; engl. *taste*)
1. Simțul specific care distinge diferitele substanțe sipide ce vin în contact cu papilele gustative din gură. 2. Perceperea acestor senzații.

GUSTAȚIE, s.f. (*gustatio, -onis* = gustare, de la *gustare* = a gusta; engl. *gustation*)
1. Sensibilitate gustativă. 2. Procesul de a gusta.

GYRUS, s.n. (< lat. *gyrus*, gr. *gyros* = cerc; engl. *gyrus*)
Circumvoluție.

H

HABITUS, s.n. (< lat. *habitus*, aspect; engl. *habitus*)

Ansamblu de trăsături caracteristice, persistente, proprii, particulare unei persoane; se referă mai ales la particularităţile constituţionale somatice, care prin specificul lor pot reflecta starea globală de sănătate. În accepţiune psihologică, **h.** desemnează patternuri, experienţe de viaţă, având rol de facilitare a adaptării.

HALENĂ, s.f. (< fr. *haleine*, *cf.* lat. *halare* = a sufla; engl. *breath*)

1. Denumire dată aerului care iese din plămâni în timpul expiraţiei. 2. Mirosul cavităţii bucale determinat de: stagnarea resturilor alimentare; distrucţiile tisulare din bolile parodontale sau carii, asociate cu creşterea activităţii microbiene; situaţii ca vorbirea prelungită, foamea, în care saliva produce mirosul prin acumularea constituenţilor salivari în gură şi degradarea lor de către bacterii. Pentru diminuarea **h.** se recomandă spălarea periodică a dinţilor, clătirea gurii cu soluţii antiseptice, consumul frecvent de lichide, stimularea secreţiei salivare, utilizarea unor agenţi oxidanţi care să prevină transferul de hidrogen.

HALUCINATOR, adj. (< lat. *hallucinatio* = aiurare, gr. *haluein* = a fi agitat, tulburat; engl. *hallucinatory*)

1. Caracterizat prin halucinaţii. 2. Capabil de a induce halucinaţii.

HALUCINAŢIE, s.f. (< lat. *hallucinatio* = aiurare, gr. *haluein* = a fi agitat, tulburat; engl. *hallucination*)

Perceperea unor obiecte sau evenimente care nu există.
H. auditive. Senzaţia perceperii auditive a unor sunete imaginare.
H. hipnagogică. Sensibilitate accentuată, experienţe onirice care apar între perioadele de veghe şi cele de somn.

HALUCINOGEN, s.n. (< lat. *hallucinari*, gr. *genos* = a da naştere; engl. *hallucinogen*, *hallucinogenic*)

Orice agent care induce halucinaţii.

HALUCINOZĂ, s.f. (< fr. *hallucinose*, lat. *hallucinatio*; engl. *hallucinosis*)

Status psihotic în care un individ se află într-o stare de halucinaţie mai mult sau mai puţin persistentă; de exemplu: **h. alcoolică cronică**.

HANDICAP, s.n. (engl. *handicap*)

Reprezintă o consecinţă a dificultăţilor de adaptare la mediu. După sediul sau cauza dezavantajului fizic sau psihic, distingem cinci tipuri: **h. senzorial**; **h. motor**; **h. de intelect**; **h. de limbaj**; **h. în urma unei maladii cronice**. După intensitate, distingem: **h. uşor** (permite o independenţă relativă şi o dezvoltare largă a posibilităţilor persoanei în cauză); **h. mediu** (persoana cu un astfel de **h.** are în general şanse de readaptare cu ajutorul specialiştilor şi se

poate integra social şi profesional); **h. grav** (persoana în cauză este permanent dependentă de ajutorul altei persoane pentru rezolvarea celor mai elementare necesităţi). **H.** presupune nu numai o reducere generală a randamentului, ci şi reacţii psihoafective specifice. Integrarea persoanelor cu **h.** trebuie să se realizeze în trei planuri: economic, cultural şi personal, astfel încât să i se asigure persoanei handicapate mijloace de subzistenţă, accesul la cultură şi adaptarea la condiţia specială în care se găseşte. Succesul activităţilor recuperativ-educative este legat de începerea acestora cât mai de timpuriu, de antrenarea şi pregătirea familiei ca sprijin real în continuarea unor activităţi în afara instituţiilor.

HANDICAP DE LIMBAJ, sint.n. (engl. *language handicap*)

Manifestarea în plan social a incapacităţii de utilizare corectă a limbii; prin deteriorarea funcţiei de comunicare, **h. de l.** este evaluat în funcţie de vârstă, sex, factori socioculturali.

HAPACISM, s.n. (engl. *apacism*)

Distorsionarea fonemului „h".
→ *ANEXĂ – TABELUL SUNETELOR CONSONANTICE CU TULBURĂRILE DE ARTICULAŢIE SPECIFICE*

HAPLOPIE, s.f.

Vedere unică, normală, diferită de vederea dublă sau diplopie.

HEBEFRENIE, s.f. (< gr. *hebe* = pubertate, *phren* = spirit; engl. *hebephrenia*)

Tip de schizofrenie care se dezvoltă, de obicei, după apariţia şi instalarea pubertăţii, caracterizată prin superficialitate emoţională şi emoţii improprii, comportament imprevizibil şi copilăresc, manierisme şi iluzii.

HEDONIC, adj. (engl. *hedonic*)

Aparţinând, relativ la sau caracterizat prin plăcere.

HEDONICĂ, s.f. (engl. *hedonics*)

Studiul sentimentelor şi senzaţiilor plăcute şi neplăcute în măsura în care sunt corelate cu comportamentul.

HEDONISM, s.n. (< gr. *hedone* = *plăcere*; engl. *hedonism*)

1. Comportamentul centrat pe plăcere, satisfacerea unei pulsiuni cu un efort minim. 2. Filosofic, doctrina morală care consideră plăcerea scopul principal al existenţei.

HELICOTREMĂ, s.f.

Pasaj situat la vârful cohleei interne, prin care comunică între ele scara vestibulară şi scara timpanică.

HELIX, s.n. (< lat. *helix*, *-icis*, gr. *helix*, *-ikos* = spirală, melc; engl. *helix*)

1. Tegumentul plicaturat şi cartilagiul care formează marginea urechii externe (auriculul). 2. O spirală sau o structură încolăcită. **H. Watson-Crick.** Un model tridimensional al moleculei de ADN; constă într-un dublu helix asemănător unei scări răsucite sub forma unei spirale; laturile acestei structuri sunt formate din unităţi dezoxiriboză-fosfat care sunt unite prin inele alcătuite din perechi de baze (adenina şi timina sau citozina şi guanina) unite prin legături de hidrogen. Sin: **h. ADN** sau **h. dublu.**

HEMERALOPIE, s.f. (< gr. *hemera* = zi; *ops* = vedere)

Vedere defectuoasă în lumina de zi, cu vedere bună în lumina obscură.

HEMIAMBLIOPIE, s.f. (< gr. *hemi, amblys* = slab, slăbit, *ops* = vedere; engl. *hemianopsia*)

Reducerea vederii în una dintre jumătățile câmpului vizual al unui ochi sau al ambilor ochi.

HEMIANACUZIE, s.f. (engl. *haemianacusia*)

Pierderea auzului sau surditate a unei urechi.

HEMIANALGEZIE, s.f. (< gr. *hemi* = jumătate, *aini, algos* = durere; engl. *hemianalgesia*)

Pierderea sensibilității dureroase la nivelul unei jumătăți a corpului.
H. alternantă. Hemianestezie care afectează o jumătate a capului și jumătatea din partea opusă a corpului și extremităților. Sin: *hemianestezie încrucișată*.

HEMIANOPSIE, s.f. (< gr. *hemi* = jumătate, *an* = fără, *ops* = vedere; engl. *haemianopsi*)

Pierderea vederii în una din jumătățile câmpului vizual.

HEMIATROFIE, s.f. (< gr. *hemi* = jumătate, *an* = fără, *trophe* = hrană; engl. *hemiatrophy*)

Atrofie limitată la una din laturile unui organ sau a unei zone a organismului, ca, de exemplu, a feței sau a limbii.
H. facială. Atrofie, de obicei, progresivă, ce afectează țesuturile unei singure laturi a feței. Sin.: *boală* sau *sindrom Romberg, trofonevroză facială*.

HEMIBALISM, s.n. (< gr. *hemi* = jumătate, *ballismos* = dans; engl. *haemibalismus*)

Formă de hiperkinezie caracterizată prin bruschețe, discordanță, amplitudine și frecvență mare, apărute la extremitățile proximale ale membrelor de pe aceeași parte a corpului, însoțite de mișcări de torsiune și rotație homolaterale ale corpului. Sunt incriminate cauze vasculare, tumorale, abcese, traumatisme, boala Parkinson.

HEMICRANIE, s.f. (< gr. *hemi* = jumătate, *kranion* = craniu; engl. *hemicrania*)

Durere la nivelul uneia dintre jumătățile capului.

HEMIPAREZĂ, s.f. (engl. *haemiparesia*)

Slăbiciune musculară sau paralizie ușoară a uneia dintre laturile corpului.

HEMIPLEGIE, s.f. (< gr. *hemi* = jumătate, *plege* = lovitură; engl. *hemiplegia*)

Paralizia unei laturi a corpului.

HEMISPASM, s.n. (< gr. *hemi* = pe jumătate, *spasmos* = contracție; engl. *hemispasm*)

1. **H. facial**, contractură spastică a unei jumătăți a feței. 2. **H. glosolabial**, deviație spastică a limbii și a buzelor.

HEMOPNEUMOTORAX, s.n. (< gr. *haima, -atos* = sânge, *pneuma, -atos* = aer, lat. *thorax, -acis*, gr. *thorax, -akos* = torace; engl. *hemopneumothorax*)

Prezența de aer și sânge în cavitatea pleurală.

HERMAFRODIT, s.m. (< gr. *hermaphroditos* = fiul lui Hermes, zeul comerțului, și al Afroditei, zeița iubirii; engl. *hermaphrodite*)

Individ care prezintă glande ale ambelor sexe.

HERMAFRODITISM, s.n. (< gr. *hermaphroditos* = fiul lui Hermes, zeul comerțului, și al Afroditei, zeița iubirii; engl. *hermaphroditism*)

Prezența la același individ atât a țesutului ovarian, cât și a celui testicular. Sin.: *intersexualitate*.

HERTZ, s.m.

Unitate de măsură pentru frecvență, egală cu frecvența unui fenomen periodic care se repetă o dată la fiecare secundă.

HETEROEROTIC, adj. (< gr. *hetero, eros* = iubire)

Relativ la sentimentele sexuale care sunt direcționate către o altă persoană, opus autoeroticului.

HETEROFONIE, s.f. (engl. *haeterophony*)

1. Schimbarea vocii la bărbat, la pubertate. 2. Orice anomalie a vocii.

HETEROFTALMIE, s.f. (engl. *heterophthalmia*)

Diferență a aspectului celor doi ochi, ca, de exemplu, diferența de culoare a celor două irisuri. Sin.: *heteroftalmus*.

HETEROGENETIC, adj. (< gr. *hetero, genos* = naștere, origine; engl. *haeterogeny*)

Derivat din specii diferite.

HETEROGENITATE, s.f. (engl. *haeterogeneity*)

Calitatea anumitor afecțiuni genetice care constau în două sau mai multe entități fundamentale distincte; înainte se credea că ar reprezenta entități unice.

HETEROPSIE, s.f. (engl. *haeteropsy*)

Vedere inegală a celor doi ochi.

HIAT, s.n. (< lat. *hiatus* = deschidere, de la *hiare* = a se căsca; engl. *hiatus*)

1. Două vocale alăturate, făcând parte din silabe diferite, aparținând aceluiași cuvânt sau din cuvinte diferite. 2. Discontinuitate, pauză, întrerupere, gol. 3. Deschidere, apertură sau fisură.

H. aortic. Deschidere în diafragm prin care trec aorta și ductul toracic.

H. esofagian. Deschidere în diafragm prin care trec esofagul și cei doi nervi vagi.

HIDROCEFALIE, s.f. (< gr. *hydor* = apă, *kephale* = cap; engl. *hydrocephalus*)

Acumulare excesivă de lichid cefalorahidian în ventriculii cerebrali (**h. internă**) sau în spațiile subarahnoidiene (**h. externă**), cauzând creșterea tensiunii intracraniene și compresiune cerebrală.

H. comunicantă. **H.** în care nu există obstrucție între ventriculi.

H. necomunicantă, obstructivă. **H.** în care există o obstrucție între ventriculi.

HIDROPNEUMOPERICARD, s.n.

Colecție lichidiană și gazoasă în interiorul cavității pericardice.

HIDROSPIROMETRU, s.n.

Spirometru în care forța aerului expirat (presiunea aerului) este indicată prin ridicarea și coborârea unei coloane de apă.

HIPENCEFAL, s.n.

Creierul mijlociu, puntea și bulbul rahidian.

HIPERACTIVITATE, s.f. (< gr. *hyper* = peste, lat. *agere* = a face; engl. *hyperactivity*)

Creștere sau exagerare a nivelului activității psihice sau fizice; este prezentă și la unii copii cu instabilitate psihomotorie; la deficienții mintal, incapacitatea funcțiilor de control și absența inhibiției au drept rezultat și **h. motorie**.

HIPERACUZIE, s.f. (engl. *hyperacousia*)

Acuitate auditivă mărită, exagerată; subiectul poate auzi și cele mai slabe sunete emise.

HIPERALGEZIE, s.f. (< gr. *hyper* = peste, *algess* = durere; engl. *hyperalgesia*)

Sensibilitate crescută la durere.

HIPERCROMATIC, adj. (engl. *hyperchromatic*)

Excesiv pigmentat, având o colorație excesivă (despre o celulă care se colorează mult mai intens decât în mod normal).

HIPERDINAMIE, s.f. (engl. *hyperdynamia*)

Activitate musculară extremă sau absența stării de relaxare; exagerare funcțională.

HIPERDIPSIE, s.f. (engl. *hyperdipsia*)

Sete intensă.

HIPEREMOTIVITATE, s.f. (< gr. *hyper* = peste, lat. *emouere* = a mișca; engl. *hyperemotivity*)

Reactivitate afectivă exagerată, sintonă față de evenimente, determinând un răspuns inadecvat ca intensitate și durată; se manifestă prin descărcări motorii, reacții de apărare, fugă, reacții neurovegetative (tahicardie, roșeață sau paloarea tegumentelor, hipersudorație, poliurie), spasme de râs sau plâns, spasme respiratorii etc.

HIPERESTEZIE, s.f. (< gr. *hyper* = peste, *aisthesis* = senzație; engl. *hyperesthesia*)

Sensibilitate crescută la stimulii senzoriali.

HIPERKINEZIE, s.f. (< gr. *hyper* = peste, *kinesis*; engl. *hyperkinesia*)

Exagerare a motilității musculaturii striate sau netede, prin amplificarea frecvenței contracturilor; **h.** sunt mișcări involuntare, cu aspect clinic variat: tremor, convulsii, mișcări coreice și atetozice, mioclonii, ticuri etc.

HIPEROSMIE, s.f. (< gr. *hyper* = peste, *osme* = miros; engl. *hyperosmia*)

Sensibilitate olfactivă exagerată.

HIPERPNEE, s.f. (< gr. *hyper* = peste, *pnoia* = respirație; engl. *hyperpnoea*)

Respirație rapidă și profundă, cu creșterea ventilației și a aportului de oxigen.

HIPERSENSIBILITATE, s.f. (< gr. *hyper* = peste, lat. *sensibilitas* = sensibilitate; engl. *hypersensitivity*)

1. Reactivitate alertă la o substanță, care poate determina reacții patologice la următoarea expunere la acea substanță. 2. Răspuns excesiv la un stimul.

HIPERSIALOREE, s.f. (engl. *pytalism*)

Secreție excesivă de salivă. Sin.: *ptialism*.

HIPERSONORITATE, s.f. (engl. *hypersonority*)

Sonoritate crescută la percuție.

HIPERTIMIE, s.f. (< gr. *hyper* = peste, *thymos* = spirit)

Emotivitate exagerată sau reactivitate exagerată.

HIPERVENTILAȚIE, s.f. (< gr. *hyper* = peste, lat. *ventilatio, -onis* = expunere la vânt; engl. *hyperventilation*)

Creșterea debitului respirator alveolar, putând fi reflexă, emoțională, terapeutică, neurologică.

HIPNAGOG, adj. (< gr. *hypnos* = somn, *agogos* = care conduce; engl. *hypnagogic*)

1. Referitor la starea tranzițională produsă de somn, caracterizată prin imagini mintale care apar înaintea somnului. 2. Care induce somnul. Sin.: *hipnotic*.

HIPNOFOBIE, s.f. (< gr. *hypnos* = somn, *phobos* = frică; engl. *hypnophobia*)

Teamă anormală de a adormi.

HIPNOGENEZĂ, s.f. (engl. *hypnogenesis*)
Procesul de inducere a somnului sau a unei stări de hipnoză.

HIPNOPOMPIC, adj. (< gr. *hypnos* = somn, *pompe* = procesiune; engl. *hypnopompic*)
Relativ la starea de conştienţă parţială cuprinsă între stadiul de somn şi cel de veghe.

HIPNOZĂ, s.f. (< fr. *hypnose*, gr. *hypnos* = somn; engl. *hypnosis*)
O stare indusă artificial, în care individul devine receptiv la sugestiile hipnotizatorului; poate varia ca grad de la sugestibilitate uşoară la o stare de somn profund cu anestezie chirurgicală totală.

HIPOACUZIE, s.f. (< gr. *hypo* = sub, *akouein* = a auzi; engl. *hyperacousia*)
Diminuarea acuităţii auditive; poate fi cauzată de leziuni la nivelul sistemului de transmitere a sunetelor (**h. de transmisie**), la nivelul urechii interne (**h. de percepţie**) şi mixtă (**h. de transmisie şi percepţie**). Gradele deficitului auditiv în **h.** sunt: 1. *deficit de auz lejer*, 20-40 dB, subiectul poate auzi conversaţia dacă nu este îndepărtată sau ştearsă (**h. uşoară**); 2. *deficit de auz mediu*, 40-70 dB, subiectul poate auzi conversaţia de foarte aproape cu dificultăţi; necesită proteză (**h. medie**); 3. *deficit de auz sever*, 70-90 dB, subiectul poate auzi zgomote, vocea şi unele vocale; se protezează (**h. severă**); 4. *deficit de auz profund*, peste 90 dB, subiectul aude sunete foarte puternice care provoacă şi senzaţii dureroase; se protezează cu proteze speciale (surditate sau cofoză); recent, *implantul cohlear*.
→ *IMPLANT COHLEAR*

HIPOCAMP, s.n. (< gr. *hippokampos*; engl. *hippocampus*)
Una dintre cele două benzi curbe aparţinând unui tip special de cortex cu lungimea de aproximativ 5 cm, localizate pe planşeul cornului inferior al ventriculului lateral de fiecare parte a creierului.

HIPOCROMATIC, adj. (engl. *hypochromatic*)
Conţinând o cantitate mică de pigment sau mai puţin decât cantitatea normală pentru ţesutul respectiv; pigmentaţie deficitară anormală.

HIPOESTEZIE, s.f. (< gr. *hypo* = sub, *aisthesis* = simţire; engl. *hypoesthesia*)
Scăderea sensibilităţii cutanate.

HIPOFIZĂ, s.f. (< gr. *hypophysis*, de la *physis* = creştere; engl. *hypophysis*)
Glandă cu secreţie internă situată în fosa hipofizară a osului sfenoid, ataşată de baza creierului printr-un peduncul scurt; este alcătuită din două părţi principale: lobul anterior (*adenohipofiza*) şi lobul posterior (*neurohipofiza*); secreţiile sale sunt de o importanţă vitală pentru creştere, maturare şi reproducere. Denumită şi *glandă* sau *corp pituitar*.

HIPOGLOS, adv. (engl. *hipoglosy*)
Localizat dedesubtul limbii.

HIPOGLOTĂ, s.f. (engl. *hipoglota*)
Suprafaţa inferioară a limbii.

HIPOGNATIC, adj.
Aspect care se referă la o mandibulă insuficient dezvoltată.

HIPOMANIE, s.f. (< gr. *hypo* = sub, *mania* = nebunie; engl. *hypomania*)

Formă moderată de activitate maniacă, mascată prin exaltare uşor anormală şi hiperreactivitate.

HIPOPNEE, s.f. (engl. *oligopnea*)

Scăderea ventilaţiei pulmonare.

HIPOPROSEXIE, s.f. (< gr. *hypo* = sub, *prosexis* = atenţie; engl. *hypoprosexia*)

Diminuare a orientării selective a activităţii de cunoaştere; face parte din categoria disprosexiilor (tulburări cantitative ale atenţiei), poate fi de intensitate variabilă, ajungând până la stări confuzionale grave, la aprosexie. **H.** este întâlnită în stările de surmenaj, astenie, irascibilitate şi anxietate, în oligofrenii şi deteriorare cognitivă.

HIPOSENSIBILITATE, s.f. (< gr. *hypo* = sub, lat. *sensibilitas*, *-atis* = sensibilitate, de la *sentire* = a simţi; engl. *hyposensitivity*, *hypoergia*)

Sensibilitate scăzută, comparativ cu nivelul normal; persoană la care răspunsul la un stimul este anormal întârziat sau diminuat ca intensitate.

HIPOSMIE, s.f. (< gr. *hypo* = sub, *osme* = miros; engl. *hyposmia*)

Reducerea sensibilităţii olfactive. Sin.: *hiposferezie*.

HIPOSTENIE, s.f. (< gr. *hypo* = sub, *stenos* = forţă; engl. *hypostenia*)

Stare de slăbiciune, scădere, pierdere a puterii.

HIPOTALAMUS, s.n. (< gr. *hypo* = sub, *thalamos* = camera dinăuntru; engl. *hypothalamus*)

Porţiune profundă a creierului situată mai jos de talamus; formează planşeul şi o parte a pereţilor laterali ai ventriculului trei; include corpii mamilari, *tuber cinereum*, *infundibulum* şi chiasma optică; nucleii hipotalamici asigură controlul visceral, ca, de exemplu, reglarea balanţei hidrice şi a temperaturii corpului.

HIPOTAXIE, s.f. (< gr. *hypo* = sub, *taxis* = aranjament, ordine; engl. *hypotaxia*)

Condiţie caracterizată printr-o coordonare imperfectă.

HIPOTELORISM, s.n. (engl. *hypotelorism*)

Distanţă anormală de mică între două organe sau părţi, cum sunt ochii; determină micşorarea câmpului vizual şi, în consecinţă, reduce viteza de lectură.

HIPOTIMIE, s.f. (< gr. *hypo* = sub, *thymos* = spirit; engl. *hypothimia*)

Diminuarea tonusului afectiv, scăderea în grade diferite a tensiunii şi a rezonanţei până la forma exagerată de apatie, însoţită de o expresivitate mimică redusă, reacţie comportamentală atenuată. **H.** sunt: indiferenţa, apatia, atimia, prezente în toate formele clinice de deficienţă mintală.

HIPOTIROIDIAN, adj. (< gr. *hypo* = sub, *thyreos* = pavăză, scut, *eidos* = aspect, formă; engl. *hypotyroid*)

1. Care se manifestă prin hipofuncţia glandei tiroide. 2. Persoană care suferă de hipotiroidism.

HIPOTIROIDISM, s.n. (< gr. *hypo* = sub, *thyreos* = pavăză, scut, *eidos* = aspect, formă; engl. *hypothyroidism*)

Boală cauzată de secreţia deficitară a hormonului tiroidian, caracterizată prin scăderea metabolismului; manifestările clinice includ intoleranţă la frig, tegumente uscate, căderea părului, edem facial, constipaţie, lentoare în vorbire, diminuarea frecvenţei cardiace şi retard mintal; prezent la

naştere, duce la cretinism; *forma severă* denumită *mixedem*.

HIPOTON, adj. (< gr. *hypo* = sub, *tonos* = tensiune; engl. *hypotonic*)

1. Trăsătură ce caracterizează scăderea tonusului sub limita normală. 2. Având o presiune osmotică inferioară altei soluţii; de obicei, comparată cu concentraţia osmotică a plasmei.

HIPOTONIE, s.f. (< gr. *hypo* = sub, *tonos* = tensiune; engl. *hypotonia*)

Scădere a tonusului muscular.
H. oculară. Diminuarea anormală a tensiunii globului ocular.

HIPOVENTILAŢIE, s.f. (< gr. *hypo* = sub, lat. *ventilatio*, *-onis* = expunere la vânt, de la *ventilare* = a agita în aer; engl. *hypoventilation*)

Reducerea cantităţii de aer care pătrunde în plămâni.

HIRSUT, adj. (engl. *hirsut*, *hairy*)

Păros, relativ la păr.

HIRSUTISM, s.n. (< lat. *hirsutus* = păros; engl. *hirsutism*)

Prezenţa părului la nivelul obrazului, bărbiei, buzei sau toracelui, în special la femei, în boala Cushing.

HOLISM, s.n. (< gr. *holos* = întreg; engl. *holism*)

1. Metodă de studiu al fenomenelor. 2. Doctrină a primatului ansamblului asupra elementelor care-l compun.
Termenul grecesc *holon* semnifică întregul, existenţă globală, opus termenului *pan*, ce desemnează totalul sau suma părţilor. În demersul holistic, întregul nu se reduce la suma părţilor sale şi nu rezultă din interacţiunea comportamentelor individuale.

HOLISTIC, adj. (engl. *holistic*)

Trăsătură ce caracterizează o abordare globală a persoanei.

HOLISTICĂ, s.f. (engl. *holistics*)

Teorie psihologică, de factură nonanalitică, conform căreia organismul trebuie considerat un ansamblu, un întreg.

HOLOFRAZĂ, s.f. (engl. *halophrase*)

Cuvânt-frază, frecvent în perioada prelingvistică a copilului; în perioada evolutivă a limbajului, folosirea **h.** reprezintă semnul unei grave tulburări a limbajului.

HOLOGRAMĂ, s.f. (< gr. *holos* = întreg, *protos* = primul; engl. *hologram*)

Model tridimensional expus prin holografie pe o suprafaţă fotosensibilă şi apoi developat fotografic.

HOMEOPATIE, s.f. (< gr. *homoios* = asemănător, *pathos* = suferinţă; engl. *homeopathy*)

Sistem terapeutic bazat pe utilizarea unor doze mai mici dintr-un medicament care în doze mari ar putea produce la indivizi sănătoşi simptome similare celor ale bolii care este tratată.

HOMEOSTAZIE, s.f. (< fr. *homéostaise*, *cf.* gr. *homoios* = asemănător, *stasis* = stare; engl. *homeostasis*)

Stare de echilibru fiziologic a organismului viu (temperatură, tensiune arterială, conţinut chimic etc.) în condiţiile variaţiilor caracteristicilor mediului înconjurător.
Conţinutul noţiunii de **h.** a evoluat în timp şi a căpătat mai multe faţete: pornind de la **h.** fiziologică, **h.** imunologică şi apoi **h.** genetică, s-a ajuns la **h.** dezvoltării şi, mai recent, la **h.** socială şi culturală.

HOMEOTERAPIE, s.f. (engl. *homeotherapy*)

Tratarea sau profilaxia unei boli realizată cu o substanţă similară, dar nu identică cu agentul cauzal al bolii; de exemplu, vaccinarea.

HOMUNCULUS, s.n. (engl. *homunculus*)

1. Reprezentarea proporţională a variatelor părţi ale organismului în ariile motorii sau senzoriale ale cortexului cerebral. 2. Un corp minuscul imaginat de biologii secolelor al XVI-lea şi al XVII-lea ca fiind prezent în spermă, din care se presupune că s-ar dezvolta corpul uman.

H. motor. În care elementele componente ale imaginii sunt aproximativ proporţionale cu cortexul motor asociat cu mişcările evocatoare ale părţilor; imaginea este ilustrată, în general, invers la nivelul creierului, cu extremitatea inferioară pe suprafaţa medială a lobului paracentral şi cu capul în vecinătatea fisurii cerebrale laterale.

H. senzitiv. În care părţile imaginii sunt proporţionale cu aria corticală asociată densităţii intervenţiei senzitive a regiunilor corpului şi mai puţin în funcţie de dimensiunile ariilor (de exemplu: limba şi degetul mare al mâinii sunt mai larg reprezentate).

HORA DECUBITUS (h.d.), sint.n.

Termen latin pentru *ora de culcare*, utilizat în prescripţiile medicale scrise.

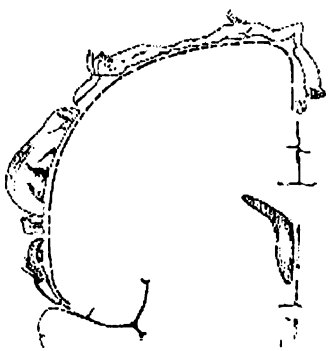
HORA SOMNI (h.s.), sint.n.

Termen latin pentru *ora de somn*; utilizat în prescripţiile medicale scrise.

HORMON, s.n. (< gr. *horman* = a excita; engl. *hormone*)

Secreţie glandulară chimică produsă de un organ sau o parte a organismului şi transportată prin torentul circulator către un alt organ sau o altă parte, pentru a stimula sau a inhiba funcţia acestuia; produs de glandele endocrine şi de tractul gastrointestinal.

Homunculus motor



Homunculus senzitiv

HOSPITALISM, s.n. (< engl. *hospital* = spital; engl. *hospitalism*)

Termen creat de R. Spitz pentru a desemna ansamblul perturbărilor somatice şi psihice provocate copiilor (în primele 18 luni de viaţă) printr-o internare într-o instituţie în care sunt complet privaţi de mama lor.

I

IATROGEN, adj. (< gr. *iatros* = medic, *gennan* = a produce; engl. *iatrogenic*)

Cauzat de medic; despre o boală indusă involuntar la pacienţi de atitudinea, tratamentul sau comentariul medicului.

IATROGENIE, s.f. (fr. *iatrogénie*)

Stare anormală (tulburare sau boală) provocată de medic.

ID (< gr. *idios* = distinct)

1. În teoria freudiană, unitate structurală a personalităţii asociată instinctelor inconştiente şi necesităţilor primitive ale individului. 2. Structură biologică despre care se presupune că transmite caracterele ereditare.

IDEAL, s.n. (< lat. *idealis* = ideal; engl. *ideal*)

Concepţie considerată standard de perfecţiune.

IDEAŢIE, s.f. (< fr. *idéation*; engl. *ideation*)

Proces de formulare a ideilor sau concepţiilor; indicator al capacităţii individului de a gândi.

IDEE, s.f. (< gr. *idea*, de la *eidon* = am văzut; engl. *idea*)

Concepţie existentă în conştiinţă, ca urmare a activităţii mintale.

IDEI OBSESIVE, sint.n. (fr. *ideés obsesives*)

Tulburări în cadrul valorizării judecăţilor şi raţionamentelor gândirii, idei care se impun gândirii, o asediază şi o invadează, recunoscute de către subiect ca parazitare, fiind străine şi contradictorii cu personalitatea sa. Individul face un efort voluntar permanent pentru a le îndepărta, fără a putea realiza acest lucru, resimţind anxiogen, penibil această stare. După conţinutul lor, ideile obsesive sunt: *îndoieli obsesive* (verificări permanente ale unor acţiuni sau construcţii ideatice); *scrupule obsedante* (gândirea asediată de posibile erori pe care le-ar putea comite sau le-ar putea evita); *idei de contrast* (idei în contrast cu sistemul etnic, valoric, comportamental sau cu sentimentele subiectului).

IDENTIFICARE, s.f. (< fr. *identifier*, it., lat. *identificare*, lat. *idem* = acelaşi, fiecare, de la *facere* = a face; engl. *identification*)

1. Proces psihologic prin care personalitatea se disimilează parţial sau total de sine însăşi. Identificarea este o înstrăinare a subiectului de sine însuşi, în favoarea altei persoane, funcţii psihologice, altui obiect. **I.** cu tatăl, spre exemplu, implică o adoptare a modului de a fi al tatălui, ca şi cum fiul ar fi identic cu tatăl, şi nu o individualitate diferită de el. 2. Proces psihologic prin care un subiect asimilează un aspect, o caracteristică, un atribut al altuia şi se transformă, total sau parţial, pe baza modelului respectiv. Personalitatea se constituie şi se

diferenţiază printr-o serie de **i.** (Laplanche şi Pontalis). 2. Acţiunea de a constata, de a stabili identitatea unei persoane sau a unui lucru. 3. Empatie, simpatie, imitaţie, contagiune mintală.

IDENTITATE, s.f. (< lat. *identitas, -atis* = identitate; engl. *identity*)

Dimensiune centrală a concepţiei despre sine a individului, reprezentând poziţia sa generalizată în societate, derivând din apartenenţa sa la grupuri şi categorii sociale, din statutele şi rolurile sale.
I. de gen. I. anatomo-sexuală a individului.
I. ego-ului. Felul în care ego-ul percepe propria identitate.

IDEOGRAMĂ, s.f. (< gr. *idea* = idee, *gramma* = scriere; engl. *ideogram*)

Semn grafic care notează un cuvânt nu prin litere, ci prin desemnarea noţiunii. Apare în scrierea chineză şi cea egipteană. **I.** se clasifică în: 1. **figurative**, care vorbesc de la sine: desenul unui anumit obiect desemnează acel obiect; 2. **simbolice**, exprimând idei abstracte ce nu pot fi indicate decât prin imagini alegorice şi convenţionale.

IDEOMOTOR, adj. (engl. *ideokinetic*)

Proces prin care mişcările musculare sunt influenţate de o idee dominantă.

IDEOMOTRICITATE, s.f. (< gr. *idea* = idee, lat. *motus* = mişcare; engl. *ideomotricity*)

Activitate discretă, implicând contracţii musculare de mică amplitudine şi microrelaxări musculare ce însoţesc involuntar desfăşurarea unui proces cognitiv perceptiv, imaginativ, operaţional, inclusiv limbajul intern. Termenul se referă şi la mişcările, actele sau acţiunile declanşate şi coordonate de o idee sau o imagine evocată.

IDIOGENEZĂ, s.f. (engl. *ideogenesis*)

Originea unei boli idiopatice.

IDIOLECT, s.n.

Ansamblul enunţurilor propuse de un vorbitor, a deprinderilor lingvistice presupuse de uzajul unui vorbitor într-o etapă a existenţei sale. De obicei, **i.** este o parte a sistemului limbii date, dar teoretic nu este exclus să putem pune semnul egalităţii între limbă şi **i.** deşi în mod practic este greu de presupus că un vorbitor stăpâneşte în totalitate componentele sistemului limbii sale materne.

IDIOM, s.n. (engl. *idiom*)

Termen general care denumeşte o unitate lingvistică (limbă, dialect sau grai).

IDIONEVROZĂ, s.f.

Nevroză fără cauze aparente.

IDIOPATIC, adj. (< gr. *idios* = propriu, *pathos* = suferinţă; engl. *idiopathic*)

Referitor la o boală sau un fenomen normal, ale căror cauze nu sunt cunoscute. În unele cazuri, termenul se referă la o boală ce apare spontan sau este independentă de orice altă stare morbidă.

IDIOSINCRAZIE, s.f. (< gr. *idios* = personal, privat, *synkrasia* = constituţie; engl. *idiosyncrasy*)

1. Trăsătură (fizică sau comportamentală) particulară unui individ. 2. Sensibilitate sau intoleranţă, particulară unui individ, faţă de unele medicamente sau alimente.

IDIOT, s.m. (< lat. *idiota*, gr. *idiotes* = ignorant;
engl. *idiot*)

Termen învechit pentru *retardat*.
I. savant. Individ retardat mintal capabil de a efectua anumite raţionamente remarcabile, ca, de exemplu, rezolvarea aproape

instantanee a unor probleme dificile de matematică sau capacitatea de a-şi aminti o mare diversitate de întâmplări.

IDIOŢIE, s.f. (< gr. *idioteia* = ignoranţă; engl. *idiocy*)

Deficienţă mintală gravă (DSM); oligofrenie gradul III (OMS). **I.** poate fi clasificată după următoarele criterii: 1. **criteriul limbajului** (E. Séguin), în care comunicarea idiotului se rezumă la nivelul cuvintelor şi a propoziţiilor scurte; tipul la care articularea se limitează doar la cuvinte monosilabice; tipul caracterizat prin absenţa totală a limbajului; 2. **criteriul anatomic** (Bourneville): **i.** cu microcefalie, cu hidrocefalie; asociată cu întârziere în dezvoltarea cerebrală; **i.** cu o agenezie cerebrală; cu scleroză hipertrofică; scleroză atrofică; **i.** mixodematoasă; 3. **criteriul gradului de gravitate** (Kohler, Ajuriaguerra, Bernard): a) idiotul complet, caracterizat prin afectarea cronică a unei părţi sau a întregului sistem nervos, cu o vârstă mintală de 1 an, cu absenţa totală a comunicării, cu tulburări neurologice grave, având o existenţă pur „vegetativă", acţionând de o manieră instinctivă, reflexă, impulsivă, cu puţine şanse de supravieţuire; b) idiotul incomplet sau parţial se caracterizează prin afectarea parţială a sistemului nervos, cu o vârstă mintală de 3 ani, cu deficite senzoriale destul de accentuate; percepţiile sunt slab dezvoltate; memoria relativ dezvoltată la nivelul recunoaşterii obiectelor şi persoanelor din jur, a unor date concrete şi simple, referitoare la experienţa personală de viaţă.

IGIENĂ, s.f. (< gr. *hygieinon* = sănătos; engl. *hygiene*)

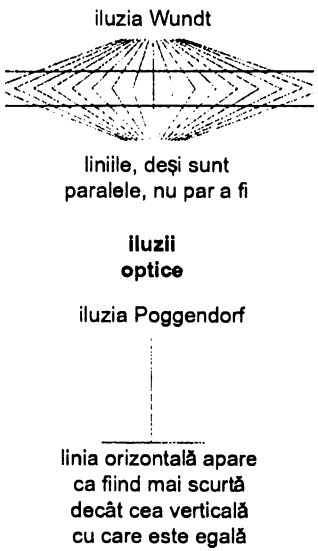
Ştiinţa care se ocupă cu studiul metodelor de menţinere sau redobândire a stării de sănătate.
I. bucală. Îngrijirea corespunzătoare a cavităţii bucale şi a dinţilor, în scopul prevenirii îmbolnăvirii.

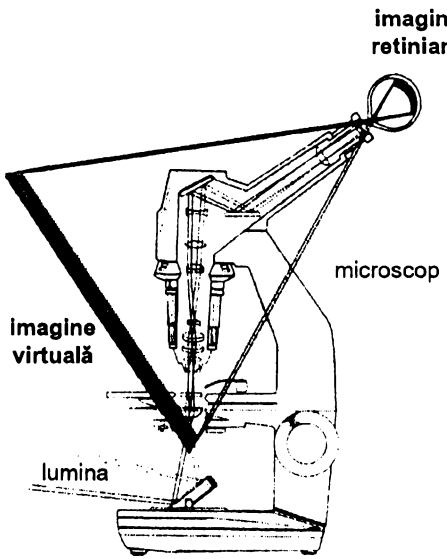
ILUZIE, s.f. (< lat. *illusio* = înşelare, nălucire; engl. *illusion, delusion*)

Falsă percepţie a realităţii.
I. optică. Interpretare eronată a unei senzaţii vizuale.

IMAGINAR, adj. şi s.n. (< lat. *imaginarius* = aparent, fictiv; engl. *imaginary*)

În accepţiunea dată acestui termen de J. Lancan (situaţie în care este folosit cel mai des ca substantiv): unul dintre cele trei registre





esențiale (realul, simbolicul, imaginarul) ale câmpului psihanalitic. Acest registru este marcat de prevalența relației cu imaginea semenului (J. Laplanche, J.-B. Pontalis).

IMAGINAȚIE, s.f. (< fr. *imagination*, lat. *imaginatio, -onis*; engl. *delusional imagination*)

Proces psihic de *generare* – mai mult sau mai puțin activă, mai mult sau mai puțin intenționată – a imaginilor și de articulare a lor în diferite moduri. Atributele-cheie în identificarea și definirea **i.** sunt: a) *generarea unor imagini noi* plecând de la natură prin experiența anterioară sau prin mecanisme proprii unor imagini fără vreo legătură aparentă cu domeniul realului sau al existentului; b) *operare cu imagini în limitele exclusive ale imageriei secundare* (diferite de imageria primară a percepției) și ale imaginarului (fanteziei), realizând combinări, amplificări, multiplicări, reordonări etc.; c) minimă originalitate a modurilor de operare (procedeelor) și a produsului final (originalitate, depășirea rutinelor); d) *caracterul convențional, figurativ și simbolic al funcției designative* (semiotice) a imaginilor realizate în procesul imaginației. Din punct de vedere neurofiziologic, **i.** are un spațiu care se constituie în *zonele de convergență* ale sistemelor senzoriale și intuitive, oferind posibilitatea manifestării nelimitate a activității mintale asupra „realității imagistice". Aceste zone sunt legate prin aferențe și eferențe speciale cu structuri subcorticale în care se amprentează și activează fluxurile informaționale de natură afectivă și motivațională primară. Acestea permit accesul conținutului inconștient în structura și dinamica imaginației (Golu, 2005, pp. 364-372).

IMAGINE, s.f. (< lat. *imago* = imagine; engl. *image*)

1. Reproducere a unui obiect format de razele luminoase emise sau reflectate de acestea. 2. Reprezentare a unui obiect sau a unei persoane absente, formată în minte din memorie.

I. dublă. Două **i.** ale aceluiași obiect, de tipul celor percepute în diplopie.

I. hipnopompică. **I.** ce apare după starea de somn și înaintea trezirii complete, ca, de exemplu, persistența **i.** din vis și în starea de veghe.

I. în oglindă. **I.** în care se inversează părțile dreaptă și stângă, ca în cazul relației dintre un obiect și **i.** sa în oglindă.

I. reală. **I.** formată prin convergența razelor luminoase, care poate fi vizualizată prin plasarea unui ecran din sticlă mată în sistemul optic sau care poate fi înregistrată pe placă fotografică; este opusul **i. virtuale**.

I. retiniană. **I.** formată pe suprafața retinei de stimulul refractant al globului ocular.

I. virtuală. **I.** în care razele luminoase, având originea într-un punct al obiectului, diverg după ce traversează sistemul optic; spre deosebire de **i.** reală, **i.** virtuală nu poate fi prinsă pe un ecran sau pe o placă fotografică.

Post-i. I. consecutivă.

IMAGINE DE SINE, sint.n.

I. de s. reprezintă un construct mintal deosebit de complex, care se realizează în dezvoltarea ontogenetică a individului incluzând două componente de bază: *imaginea eului fizic* și *imaginea eului spiritual, psihic, psihosocial.* Cele două componente se află într-o dinamică permanentă de interacțiune, intercondiționare, coordonare, de consonanță sau de disonanță. **I. de s.** constituie un fundament organic al devenirii personalității în permanentă raportare la lume. **I. de s.** este un mediator între stările interne (motivație) și solicitările externe ale mediului. *La nivelul indivizilor* există o mare diferență în ceea ce privește caracteristicile stuctural-funcționale ale **i. de s.**; la unii se manifestă rigid, închis, impulsiv-subiectiv, ei fiind refractari la schimbare, în timp ce la alții se diferențiază prin

obiectivitate, rezonanță, deschidere către lume și viață, autorestructurare, cunoaștere și autocunoaștere. Între cei doi poli se diferențiază nuanțe și nuanțe, care susțin registrul deosebirilor interindividuale în plan psihocomportamental. *În planul cunoașterii*, formarea **i. de s.** este posibilă datorită capacității de autoscindare pe care o posedă conștiința umană; individul este în același timp *subiect* și *obiect*. Autoperceperea și autocontemplarea se află într-un strâns raport de interacționare și completare cu celălalt, prin compararea imaginilor pe care le are despre sine și despre alții. Indiferent dacă suntem de acord sau nu cu părerile celorlalți despre noi, imaginile celorlalți despre noi intră necondiționat, chiar și inconștient în componența **i. de s.** *Direcțional*, **i. de s.** se prezintă printr-o interconectare a trei sfere: 1. cum se percepe și cum se apreciază aici și acum persoana; 2. cum ar dori să fie și să pară; 3. așa cum crede că este percepută și apreciată de către ceilalți. Dinamica acestor trei sfere contribuie la realizarea *identității*. Conturarea **i. de s.** și a conștiinței de sine generează manifestarea propriei identități în raporturile cu lumea, cu ceea ce reprezintă ca unicitate și ființare. A avea o identitate înseamnă a avea o poziție în câmpul social, a juca un rol, a dispune de un statut. Nevoia de identitate are un substrat biologic, pe care îl întâlnim și în lumea animală sub formă de castă, turmă. Distingem două categorii de *semne de identitate*: *transmise* (înnăscute) și *dobândite*. Semnele transmise la nivel identitar sunt: numele, data și locul nașterii, trăsăturile biotemperamentale și fizionomice, structura temperamentală. Numele este importanta sursă identitară și de apartenență la sine, la familie (arborele genealogic). Ulterior se dezvoltă **i. de s.** prin care se asimilează la nivel individual ansamblul statutului social. Devenim purtătorii informației individuale, proprii, generaționale, transgenerașionale și a speciei umane, căreia îi aparținem. Semnele dobândite la nivel identitar oferă date referitoare la conținutul personalității prin manifestarea lor în comportament și performanțe. **I. de s.** se prezintă ca un filtru față de solicitările interne proprii ale individului și față de solicitările externe. **I. de s.** poate fi atât un factor optimizator și protector al echilibrului și sănătății psihice, cât și un factor predispozant negativ, patogen. În sfera **i. de s.** se elaborează și se disting mecanisme de apărare a eului, cu rol de protecție împotriva psihostresurilor și psihotraumelor. *Self-deception* este mecanismul prin care persoana se angajează să facă față conflictului și stresului generat de acesta. Mecanismul de apărare (autodecepția) este comun tuturor oamenilor și-i ajută să trăiască echilibrat. S. Freud este cel care a analizat și a evidențiat pentru prima dată mecanismul de apărare psihologică; ulterior, problema a fost abordată și de alți autori. Dintre acestea enumerăm: *reprimarea*, *starea reactivă*, *intelectualizarea*, *izolarea* și *anularea*. În cadrul sistemului personalității, nivelul ***eului*** este privit ca o chintesență a devenirii omului. După M. Golu (2005, p. 709), ***eul*** este ceea ce individualizează, diferențiază, oferă consistență ontologică și delimitează (prin autodeterminare și autoînchidere) personalitatea în raport cu mediul. Trăsăturile definitorii sunt: *reflexivitatea* („Eu sunt eu"); *adresabilitatea* („Eu mă raportez la cei din jur, la lume, ca eu"); *transpozabilitatea* („Eu mă compar cu alții și mă transpun în situația lor"); *teleonomia* (orientare spre scopuri). După Gordon W. Allport, *elaborarea eului* parcurge anumite etape. Conștiința și conștiința de sine nu au aceeași semnificație pentru copilul mic și nici pentru adult; copilului mic îi lipsește conștiința de sine, adultul le are pe amândouă, dar nu sunt identice. Conștiința de sine se realizează treptat, în cursul primilor cinci sau șase ani de viață, cu o evoluție rapidă în al doilea an de viață prin achiziționarea limbajului. Se trece de la un stadiu de unicentrare absolută la stadiul în care știe

că este diferit de ceilalţi, că mediul este una, iar el este altceva, învaţă să perceapă evenimentele ca independente de ceea ce este el. Stadiul *de la naştere la 1 an* este numit *stadiul senzoriomotor.* Copilul primeşte impresii, reacţionează la ele, dar nu există un eu mediator. La vârsta de *8 luni* se priveşte în oglindă fix. Recunoaşte părinţii cu mult timp înainte de a se cunoaşte pe sine. Imaginile familiare sunt recunoscute înainte de a se recunoaşte pe sine, „tu este mai timpuriu decât eu". La *10 luni* atinge imaginea din oglindă fără să ştie că este propria imagine. Treptat se face o distincţie între „acolo, afară" şi „aici, înăuntru". Mama, care-i satisface toate cerinţele şi prin care trăieşte, nu îi mai îndeplineşte toate dorinţele. Se construieşte o lume a lui „non-eu" şi „eu". ***Eul corporal*** se constituie ca primul aspect al identităţii proprii care se dezvoltă nu numai din senzaţii organice corporale, ci şi din frustrări care vin din mediu. Simţul corporal este pentru toată viaţa ancora conştiinţei de sine, dar simţul eului depinde de ceva ce nu este redus la eul corporal. ***Identitatea de sine*** ne însoţeşte toată viaţa, deşi schimbări fundamentale psihocorporale au loc permanent în noi şi cu noi. Identitatea eului continuă deşi ştim că personalitatea noastră s-a schimbat. Semnificativă pentru simţul identităţii de sine este *apariţia limbajului în al doilea an de viaţă*, la care se adaugă numele, prenumele, exprimarea a ceea ce vede copilul la cei apropiaţi din familie. Îmbrăcămintea îl ajută să se delimiteze foarte uşor pe sine de mediul înconjurător. S-a observat că unii copii se exprimă mai uşor când sunt goi, ceea ce se explică prin faptul că conştiinţa eului ar fi o haină de care ne putem debarasa uşor revenind la libertatea iniţială a copilului faţă de o conştiinţă de sine apăsătoare şi extrem de limitativă. Se pierde foarte uşor în visele pe care le trăieşte şi le crede reale, în faptul că poate fi foarte uşor avion, leu, urs, ghidat de fantezia sa. Cea mai *importantă consolidare a identităţii* noastre o reprezintă numele. Deşi numai un simbol, se află în strânsă legătură cu respectul de sine şi cu simţul identităţii de sine. ***Respectul de sine.*** *Autonomia* este un semnal principal al eului în al doilea şi al treilea an de viaţă. *Negativismul* este pandantul stimei şi stimei de sine. *Mândria* este un sinonim al respectului faţă de sine, *dragostea faţă de sine*, alt sinonim. În **primii trei ani** de viaţă se dezvoltă treptat trei aspecte ale conştiinţei de sine: 1. *simţul eului corporal*; 2. *simţul unei identităţi de sine continue*; 3. *respectul faţă de sine*, mândria. Un rol semnificativ îl joacă „eurile-oglindă" (rolurile de viaţă şi persoanele cu care interacţionează) (G.H. Mead), prin intermediul cărora se conturează mai clar simţul continuităţii şi identităţii. De la **4** la **6 ani** se dezvoltă treptat: 4. *extensia eului* (*haina mea, fratele meu, camera mea, jucăriile mele* etc.); 5. *imaginea eului* (se realizează prin ceea ce se cere de la el de către cei din anturajul său, prilej cu care se pun bazele intenţiilor, scopurilor, responsabilităţii morale şi cunoaşterii de sine). De la **6** la **12 ani** se conturează: 6. *eul ca factor raţional.* Traversarea mai multor medii de viaţă intensifică simţul eului. Regulile vieţii şi ale jocului trebuie urmate în mod obligatoriu, în special în cadrul grupului social şi al grupurilor de apartenenţă. Identificarea devine un important principiu al învăţării. În această perioadă de vârstă copiii încep să gândească reflexiv şi formal. Îşi dau seama că eul este un gânditor, funcţie esenţială alături de celelalte aspecte ale individualităţii. **Adolescenţa.** Psihologia acestei vârste este o resemnificare a stadiilor dezvoltării psihologice precedente, în centrul căreia se află întrebarea „Cine sunt?". Al 7-lea element se cristalizează în *efortul personal central.* **I. de s.** a adolescentului depinde de ceilalţi, el caută popularitatea şi se teme de respingere. **I. de s.** şi *simţul identităţii* sunt confuze. *Revolta* este pandantul adolescent al negativismului preşcolarului. Experimentează

roluri, măşti şi dragostea. *Nucleul problemei identităţii* este alegerea unui scop în viaţă. Pendulează în conflicte interioare, între singurătate şi disponibilitate, între altruism şi conştiinţa de sine moralizatoare. M. Zlate (1999) distinge la nivelul eului, din punct de vedere dinamic, următoarele aspecte: *eul real*; *eul autoevaluat* (imaginea retroproiectată a subiectului despre „atributele" eului său); *eul ideal* (atributele eului pe care subiectul şi-ar dori să le aibă); *eul perceput* (ansamblul reprezentărilor ideilor şi aprecierilor pe care subiectul şi le formează despre eul celorlalţi); *eul proiectat* (ansamblul reprezentărilor, părerilor şi aprecierilor pe care persoana crede că alţii le au despre eul său); *eul obiectivat* (trăsăturile şi particularităţile exprimate în comportament). Aceste aspecte se află într-o continuă dinamică, individul fiind preocupat permanent de eul său.

IMAGINI EIDETICE, sint.n. (fr. *images eidétiques*)

Reveniri de scurtă durată ale percepţiei în absenţa obiectului. Pot să apară spontan (o carte, o imagine dintr-un film) sau în acompanierea fluxului ideatic intern (când se prezintă ceva, lucrezi la un anumit proces). **I.e.** au intensitatea, claritatea şi forţa unei percepţii autentice. La copil, **i.e.** au un caracter fiziologic, fiind în strânsă legătură cu capacitatea eidetică deosebită a acestei vârste. La adult apar cu o frecvenţă mai mare în stările reactive. În patologie fac trecerea între iluzii şi halucinaţii şi se caracterizează prin exteriorizarea reprezentărilor unor obiecte, fenomene, fiinţe percepute anterior, pe fondul unei marcate impregnări afective. Următoarele criterii oferă posibilitatea – în special în cazul copiilor – de a distinge **i.e.** de halucinaţii: a) **i.e.** sunt mult mai frecvente comparativ cu halucinaţiile; b) nu sunt patologice, pot să apară atât în situaţii normale, cât şi în stări patologice, comparativ cu halucinaţiile, care exprimă o stare patologică; c) **i.e.** pot fi controlate voliţional, „chemate" şi înlăturate de copilul care le procesează, în timp de halucinaţiile apar intempestiv şi au o existenţă independentă de voinţa sau dorinţa pacientului; d) **i.e.** sunt mai puţin intense, nu subordonează şi nu determină conduita, în vreme ce halucinaţiile acaparează personalitatea copilului care le acceptă, le consideră autentice şi le urmează când acestea au conţinut imperativ; e) **i.e.** sunt considerate de către copil ca având un caracter artificial, epifenomenal, comparativ cu halucinaţiile, pe care copilul le acceptă ca experienţă psihopatologică, fiind considerate parte a realităţii.

IMAGISTICĂ, s.f. (< lat. *imago, -inis* = imagine; engl. *imaging*)

Reprezintă un ansamblu de investigaţii medicale bazat pe imagini realizate prin mai multe metode: clasice (radiologie convenţională) şi moderne (tomografie computerizată – C.T. –, rezonanţă magnetică nucleară – R.M.N.)

I. de rezonanţă magnetică (IRM). Proces prin care se formează imagini reprezentând secţiuni transversale ale componentelor corpului, utilizând fenomenul de rezonanţă magnetică nucleară. Pacientul este plasat în câmpul magnetic din interiorul unui magnet cilindric, care determină nucleii atomilor de hidrogen din organism să se ordoneze în poziţii paralele unii faţă de alţii, asemenea liniilor de câmp ale unor magneţi foarte mici; pentru a scoate nucleii din poziţie, se bombardează cu unde radio. Pe măsură ce revin în poziţia iniţială, nucleii emit semnale detectabile, care sunt transformate în imagini de către un computer.

IMATURITATE, s.f. (< lat. *immaturitas*; engl. *immaturity*)

Oprirea dezvoltării fizice, fiziologice sau psihologice la un anumit stadiu. **I.** se poate raporta la aspectele biofiziologice (procesele de creştere, diferenţiere şi structurare a diferitelor organe şi a funcţiilor acestora) sau la aspectele psihologice (în special, aspectul intelectual şi emoţional).

IMITAŢIE, s.f. (< lat. *imitatio*; engl. *mimicry*)

1. Reproducerea conştientă sau inconştientă a unor acte, gesturi, conduite, acţiuni sau fenomene percepute din exterior, putând fi un comportament individual sau colectiv. 2. Putem distinge în raport cu aspectele socializate ale **i.**: **i. ca reflex gregar, fenomen de mimetism în grup, i. prin identificare cu o persoană investită afectiv, i. din nevoia de perfecţionare,** ce implică analiza critică a modelului. 3. Metodă de bază a terapiei logopedice, logopatul efectuând diversele mişcări articulatorii, exerciţii prin reproducerea modelului propus de logoped.

IMPEDANŢĂ, s.f. (< lat. *impedire* = a împiedica; engl. *impedance*)

Mărime caracteristică unui circuit electric dipolar de curent alternativ, egală cu raportul dintre tensiunea aplicată la borne şi intensitatea efectivă a curentului care trece prin circuit, când în acesta nu se introduce tensiuni electromotoare. Se măsoară în ohmi. La ţesuturile vii nu apare reactanţa inductivă, **i.** fiind alcătuită numai din suma rezistenţei ohmice şi a capacitanţei (reactanţa sau rezistenţa capacitivă). *Impedantmetria* este o metodă de perspectivă aflată la începutul dezvoltării sale.

IMPEDANŢĂ ACUSTICĂ, sint.n. (engl. *acoustic impedance*)

Mărime caracteristică a unui sistem acustic, egală cu raportul dintre presiunea sonoră şi fluxul acustic corespunzător.

IMPLANT COHLEAR, sint.n. (engl. *cochlear implant*)

Aparat complex, unilateral, folosit pentru reactivarea auzului, la unele persoane surde (surditate profundă şi dobândită) pentru care un aparat clasic este ineficient. Acest aparat stimulează, cu ajutorul electrozilor implantaţi chirurgical, terminaţiile nervoase auditive situate în cohlee. Mesajul sonor, perceput printr-un microfon plasat în spatele urechii, este codificat în semnale electrice de către un microprocesor. Mesajul electric este trimis către cohlee de un fir legat de o antenă, fixată sub pielea capului, către electrozii în număr variabil (până la 22). Senzaţiile auditive rezultate nu corespund auzului normal, dar nici celor pe care le determină o proteză normală. Terapia logopedică după realizarea **i.c.** este marcată de un mare grad de specificitate. În România, primul **i.c.** a fost realizat la Iaşi, într-una din Clinicile O.R.L. ale Universităţii de Medicină şi Farmacie „Gr.T. Popa", de către prof. Vasile Dan Mârţu, în anul 2000, pe un tânăr de 22 de ani – O.V. – eveniment perceput ca o premieră naţională; tot aici, a fost făcut şi al doilea implant, în 2002, la o fetiţă de 10 ani din Oradea.

IMPLANT DENTAR, sint.n. (fr. *implant dentaire*)

Introducerea într-o alveolă dentară naturală sau creată chirurgical a unui dispozitiv pe care se fixează o coroană artificială.

IMPLICIT, adj. (< lat. *implicitus* = întreţesut; engl. *implicit*)

Determinant atribuit oricărui demers al gândirii care nu este manifest exprimat prin

verbalizare sau prin acțiune concretă. Pentru Watson, referindu-se la vorbirea laringiană (reținută, diminuată), subvocalică, răspunsurile neexplicite permit descifrarea gândurilor în măsura în care este posibilă înregistrarea lor (prin amplificarea sunetelor sau înregistrări bioelectrice). Calificativul de **i.** poate fi aplicat și fenomenelor de ideomotricitate sau mișcărilor interne ale organismului.

IMPLOZIV, adj. (engl. *implosive* = care face implozie)

Consoană care urmează în structura silabei după un nucleu vocalic, a cărei articulare se caracterizează printr-o relaxare a tensiunii de rostire, putând duce, în anumite condiții, la dispariția acesteia.

IMPULSIVITATE, s.f. (< fr. *impulsivité*, lat. *impulsus*; engl. *impulsiveness*)

Dispoziție spre excesul de reacții spontane, primitive și necontrolate conștient; caracteristică a temperamentelor insuficient luate în stăpânire prin autoreglajul caracterial; uneori simptom de întârziere a dezvoltării psihice sau al unor perturbări de comportament.

INADAPTARE, s.f. (< fr. *inadaptation*, lat. *in* = prefix negativ, *adaptare* = a potrivi; engl. *maladjustment*)

Ansamblul manifestărilor psihocomportamentale care constau în lipsa temporară sau dificultatea de integrare sau acomodare a individului la mediu.

INCAPACITATE, s.f. (< fr. *incapacité*, lat. *incapax* = incapabil; engl. *disability*)

Reducerea parțială sau totală a posibilităților de a realiza o activitate (motrică sau cognitivă) sau un comportament. **I.** depinde – dar nu obligatoriu și nu de o manieră univocă – de deficiență. Atât deficiențele, cât și **i.** pot fi vizibile sau invizibile, temporare sau permanente, progresive sau regresive.

INCISIVI, s.m. (< lat. *incisivus*, de la *incidere* = a tăia; engl. *incisors*)

Dinți ce ocupă părțile inferioară și mediană ale arcadei dentare (patru inferiori și patru superiori).

INCLUZIE DENTARĂ, sint.n. (fr. *inclusion dentaire*)

Anomalie dentomaxilară caracterizată prin rămânerea dinților în profunzimea osului alveolar după trecerea termenului de erupție, fără a exista tendința de a erupe.

INCOMPATIBILITATE, s.f. (< fr. *incompatibilité*; engl. *incompatibility*)

Relație opozițională între doi termeni (idei, sentimente, roluri, persoane, etc.) care se exclud reciproc, nu pot coexista, nu pot fi raportați pozitiv unul la altul sau a căror asociere relativă sau temporară produce efecte negative.

INCONȘTIENT, adj. (< fr. *inconscient*, lat. *conscire* = a ști bine; engl. *unconscious*)

Ansamblu de dispoziții, stări, procese psihofiziologice și psihice nonprezente în câmpul actual al conștiinței. În modelul freudian clasic, **i.** apare într-o triplă ipostază: 1. ca atribut al conținuturilor psihice situate în afara câmpului de conștiință; 2. ca un comportament sau o instanță a aparatului psihic, având caracteristici aparte și exercitând un rol important în determinarea (reglarea) conduitelor; 3. ca mod specific și de existență a sinelui și ca latură a eului și supraeului.

INCONTINENȚĂ VERBALĂ, sint.n. (< lat. *incontinentia*; engl. *verbal incontinence*)

→ *LOGONEVROZĂ*

INCUS, s.m.

Al doilea din cele trei oscioare ale urechii medii, situat între malleus (ciocan) şi stapes (scăriţa). Sin.: *nicovală.*

INDEX (INDICE), s.n. (< lat. *index, -icis* = indiciu, semn; engl. *index*)

1. Deget arătător. 2. Indice; valoare ce indică raportul dintre o măsură şi alta. 3. Tipar folosit pentru a înregistra sau a menţine poziţia relativă a dinţilor unul faţă de altul sau/şi faţă de un mulaj. 4. Ghid folosit pentru a repoziţiona dantura, forme sau structuri.

I. nazal. Raportul dintre lăţimea şi lungimea nasului.

I. orbital. Raportul dintre lăţimea şi înălţimea orbitei.

I. de refracţie. Raportul dintre viteza luminii într-un mediu de referinţă (vid, aer etc.) şi viteza luminii într-un mediu dat.

I. toracic. Raportul dintre cele două diametre (anteroposterior şi transversal) ale cutiei toracice.

I. vital. Raportul dintre indicele de natalitate şi cel de mortalitate ale unui popor, calculat pentru o anumită perioadă.

INDIVIDUALITATE, s.f. (< lat. *individuitas, -atis* = indivizibilitate, de la *individuus* = indivizibil; engl. *individuality*)

Formarea şi dezvoltarea individului, care îl diferenţiază de familie şi comunitate.

INERT, adj. (< lat *iners, -ertis* = incapabil, leneş, inactiv; engl. *inert*)

1. Lent în mişcări sau acţiuni, leneş. 2. Care se opune acţiunii. 3. Lipsit de reactivitate – de exemplu, gazele **i.** 4. Compus chimic sau medicament care nu are acţiune terapeutică.

INERŢIE, s.f. (< lat. *inertia* = lâncezeală, trândăvie, inerţie, de la *iners, -ertis* = incapabil, leneş, inactiv; engl. *inertia*)

1. Rezistenţă a unui corp faţă de schimbarea stării de repaus sau de mişcare. 2. Incapacitatea unui corp de a se mişca sau a se opri, atât timp cât nu este supus unei forţe exterioare.

INERVAŢIE, s.f. (< fr. *innervation*, lat. *in-, nervus* = nerv; engl. *innervation*)

Distribuţie a nervilor într-o anumită zonă sau structură.

IN EXTREMIS (< lat.)

La limită, în ultimul moment.

INFANTILISM, s.n. (< fr. *infantilisme*, lat. *infans* = copil; engl. *infantilism*)

Tulburare de dezvoltare (frecvent, de natură endocrină), caracterizată prin persistenţa la maturitate a caracterelor constituţionale (morfologice, fiziologice şi psihologice) specifice copilăriei.

INFERENŢĂ, s.f. (< fr. *inférence*, lat. *inferre* = a duce; engl. *inference*)

Operaţie logică de trecere de la un enunţ la altul în care ultimul enunţ este dedus din primul. Dacă premisele sunt adevărate, concluzia va fi logică, în virtutea formei corecte de raţionament. În sfera psihopatologiei, fenomenul de **i.** se poate înregistra sub următoarele aspecte: 1. concluzii greşite pe care subiectul le acceptă ca reale, transpunându-le în acte comportamentale, ce sunt un rezultat al folosirii unor premise false, chiar dacă raţionamentul este corect; 2. concluzii false, rezultat al alterării procesului de judecată.

INFIRMITATE, s.f. (< lat. *infirmitas* = debilitate, slăbiciune; engl. *physical dysability, infirmity*)

1. Stare de incapacitate fizică sau psihică. 2. Boală sau circumstanţă care provoacă o debilitate corporală. 3. Pierderea legală a funcţiei de autoîntreţinere. 4. Orice handicap.

INFIRMITATE MOTORIE CEREBRALĂ (I.M.C.), sint.n. (engl. *cerebral motor invalidity*)

Ansamblul manifestărilor neurologice cauzate de leziuni neevolutive, dar incurabile ale ţesutului cerebral, survenite înaintea, în timpul sau după naştere.
Tulburările, preponderent motorii, sunt grupate în trei mari tipuri de **i.m.c.**: spastică, diskinetică, atetozică; la acestea se pot adăuga tulburări vizuale, auditive şi tactile. Tardieu (1968) foloseşte sintagma **i.m.c.** pentru subiecţii cu intelect normal şi paralizie cerebrală, pentru pacienţii care prezintă şi un handicap mintal.

INFLEXIUNE, s.f. (< lat. *inflexio, -onis* = îndoire, aplecare, *inflectare* = a îndoi înăuntru; engl. *inflection, inflexion*)

Schimbare bruscă a accentului în vorbire sau a tonului vocii.

INFORMATICĂ, s.f. (< fr. *informatique*)

Ramură a ştiinţei şi tehnologiei ce are ca obiect metode şi tehnici de prelucrare a datelor cu mijloace automate.

INFRAMANDIBULAR, adj. (engl. *inframandibular*)

Localizat sub maxilarul inferior.

INFRASTERNAL, adj. (engl. *infrasternal*)

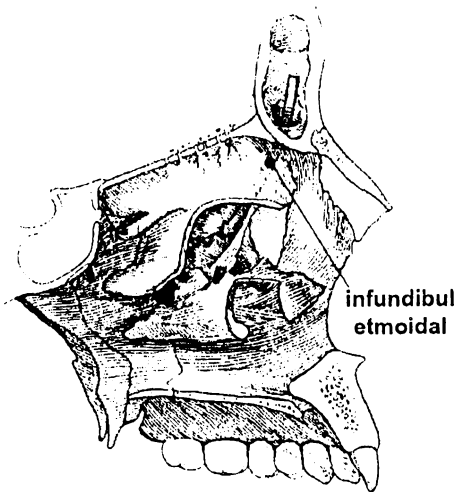
Localizat sub stern.

INFRASUNET, s.n. (< lat. *infra* = sub, *sonitus* = sunet; engl. *infrasound*)

Vibraţie acustică având frecvenţa mai mică de 16 Hz, imperceptibilă pentru urechea umană.

INFUNDIBUL ETMOIDAL, sint.n.

Pasaj lung, curbat, în formă de pâlnie, care leagă celulele etmoide anterioare şi sinusul frontal de cavitatea nazală.



INHIBIŢIE, s.f. (< fr. *inhibition*, lat. *inhibere* = a reţine, a opri, a împiedica; engl. *inhibition*)

Proces nervos fundamental ce acţionează în sens invers excitaţiei; este negativ şi îndeplineşte funcţii de frânare, oprire, mijlocind selectivitatea în distribuirea şi gradarea impulsurilor nervoase pozitive.

IN SITU (< lat. *in* = în, *situs* = aşezare)

Expresie de origine latină, cu sensul „pe loc".

INSPIR, s.n. (< lat. *inspirare* = a inspira, de la *in* = în, *spirare* = a sufla; engl. *breath, inspiration*)

Etapă a respiraţiei în care aerul pătrunde în plămâni prin dilatarea, mărirea de volum a cuştii toracice.

INSTABIL, adj. (< lat. *instabilitas, -atis* = nestatornicie, de la *in* = lipsit de, *stabilitas, -atis* = stabilitate, şi *stare* = a sta în picioare; engl. *instable*)

1. Desemnează o instabilitate emoţională; inadaptat psihologic; nepregătit din punct de vedere mintal pentru a-şi asuma responsabilităţi; pe care nu te poţi baza. 2. Cu tendinţe puternice de a suferi modificări spontane, despre o soluţie. 3. Care se descompune uşor, cum este radioactivitatea. 4. Care nu este constant sau consecvent în acţiuni sau realizări.

INSTABILITATE PSIHOMOTORIE, sint.n. (engl. *restlessness*)

Sindrom caracterizat prntr-un dezechilibru al personalităţii cauzat de un deficit de inhibiţie, frecvent atât la copiii normali, cât mai ales la deficienţii mintal, ce determină mari dificultăţi de adaptare şcolară, profesională şi socială; după G. Heuyer, este caracterizată printr-un trinom de incapacităţi: incapacitatea de orientare, de selecţie (imposibilitatea de a privi, a urmări, a fixa un obiect, o acţiune, un fapt), incapacitatea de a persevera într-o lucrare, de a continua o acţiune sau de a-şi menţine acelaşi ritm de muncă şi incapacitatea de a reacţiona într-o manieră constantă, indiferent de situaţie sau starea de conflict; această tulburare se manifestă printr-o agitaţie constantă.

INSTINCT, s.n. (< lat. *instinctus* = îndemn, impuls, de la *instiguere* = a învinge; engl. *instinct*)

Impuls sau tendinţă naturală de a acţiona într-un anumit sens, fără ca raţiunea să intervină.

INSTRUMENTAL, adj. (< fr. *instrumental*, lat. *instrumentum* = unealtă, instrument, de la *intruere* = a construi, a echipa; engl. *instrumental*)

1. Făcut, executat cu ajutorul instrumentelor. 2. Referitor la un proces psihic ce mediază activitatea de cunoaştere şi demersurile cognitive şi practice. Cuvântul are o valoare instrumentală în relaţiile interpersonale, determinând modificări pozitive şi negative. Terapia cognitivă utilizează valoarea instrumentală a cuvântului pentru a produce modificări în tulburări, ca anxietatea, depresia, violenţa etc.

INSUFICIENŢĂ VELOPALATINĂ, sint.n. (engl. *velopalatinal insufficiency*)

Scurtare anormală a vălului palatin, frecvent consecutivă unei stafilorafii (suturi chirurgicale ale unei fisuri a liniei mediane la nivelul luetei şi vălului palatin), care antrenează rinolalia.

INTEGRARE, s.f. (< lat. *integrare* = a întregi, a completa; engl. *integration*)

La nivelul centrilor nervoşi, stocarea şi trasarea oricărei informaţii.

INTEGRARE AUDITIVĂ, sint.n. (engl. *auditive integration*)

Ceea ce permite recunoaşterea unui stimul auditiv în două planuri diferite: 1. **i. caracteristicilor acustice** (intensitate, timbru, înălţime) la nivelul ariilor auditive şi 2. **i. limbajului**, prin conectarea acestuia la arii corticale înalte.

INTEGRARE SENZORIALĂ, sint.n. (fr. *intégration sensorielle*)

Organizarea la nivelul creierului a senzaţiilor provenite de la organele de simţ, purtând informaţii despre condiţia fizică a corpului propriu şi despre mediul înconjurător. Una dintre cele mai importante funcţii cerebrale.

INTEGRARE ȘCOLARĂ, sint.n.
(engl. *school integration*)

O formă de integrare culturală, de informare și de achiziție a unor cunoștințe și abilități, concomitent cu o posibilă identificare interioară a unor aptitudini personale. Prin toate acestea, se organizează structurile personalității în asimilări mai complexe și mai subtile, adaptative la dimensiunile vieții sociale.

INTELIGENȚĂ, s.f. (< lat. *intelligentia* = inteligență, cunoaștere, de la *intellegere* = a înțelege; engl. *intelligence*)

Capacitatea de a înțelege probleme și fenomene noi, de a sesiza esențialul, de a stabili sau a identifica legături între obiecte, între fenomene. Ca mecanism adaptativ, **i.** intervine în situații noi în care eficiența rezolvării nu depinde doar de aplicarea vechilor deprinderi și soluții, ci și de anumite combinări ale achizițiilor stocate sau de sesizarea unor relații specifice. Modelele explicativ-interpretative ale **i.** sunt: modelul psihometric; modelul factorial; modelul genetic; modelul psihocognitivist; modelul neuropsihologic; modelul ecologic; modelul triarhic. *Modelul psihometric* este legat de cercetările psihologului francez Alfred Binet și ale medicului T. Simon, care au organizat o serie de probe pentru a evidenția compoziția operatorie a intelectului – Scara metrică Binet-Simon (1905). În 1911, Binet ordonează probele în funcție de vârstă. Psihologul american Lewis Terman revizuiește scala lui Binet și o introduce în America sub denumirea de *Stanford-Binet Scale* (1916). Terman arată că vârsta mintală este distanța parcursă între vârsta nou-născutului și **i.** adultă; QI-ul este raportul dintre vârsta mintală și vârsta cronologică. Psihologul american David Wechsler (1930) continuă ceea ce a început Terman realizând o scară a **i.** pentru adulți (*Wechsler Adult Intelligence Scale*, WAIS). Continuatorii lui vor realiza o revizuire a scalei (WAIS-R) și vor elabora una pentru copii (*Wechsler Intelligence Scale for Children Revised*, WISC-R). Modelul psihometric consideră **i.** o colecție de abilități și reprezentanții lui sunt interesați mai mult de elaborarea unui instrument de diagnoză decât definirea și conceptualizarea obiectului investigat. *Modelul factorial* interpretează **i.** *din punct de vedere structural*, modul de prelucrare a rezultatelor obținute la testele de **i.** Spearman (1904, 1927), reprezentant al tendinței unitare factoriale, apreciază că activitățile intelectuale, oricât de diverse ar fi, conțin un factor comun, expresie a unei capacități intelectuale omogene. În funcție de varietatea activităților în care operează **i.**, intervine și un factor special, diferit de la o sarcină la alta. Spearman (1904) consideră **i.** o combinație liniară între factorul „g" și factorul „s". Psihologul american Thurstone (1938, 1947), prin procedee diferite de analiză factorială, a descoperit alți opt factori comuni în spatele factorului „g" (**i. generală**). Acești factori au fost numiți *abilități mintale primare.* J.P. Guillford (1956, 1971) propune un *model morfologic* al **i.** bazat nu pe unitatea, ierarhia, organizarea factorilor, ci pe stabilirea unei nomenclaturi exhaustive a factorilor. Prin combinarea conținuturilor, operațiilor și produselor intelectului obține 120 de factori. Burt (1949) și Vernon (1950) adaugă la factorii „g" și „s" o a treia categorie de factori numiți „factori de grup". Acești factori sunt dispuși ierarhic, piramidal. *Modelul genetic* este preocupat de geneza **i.** Jean Piaget (1947, *Psihologia inteligenței*) pleacă de la premisa că **i.** este o relație adaptativă între organism și mediu. Adaptarea reprezintă o echilibrare între asimilare (asimilarea noilor informații în cele vechi) și acomodare (restructurarea impusă de noile informații care nu se organizează vechilor scheme mintale). Echilibrarea este identificată de Jean Piaget cu **i.** *Modelul psihocognitivist* este complementar modelelor

psihometice și factoriale. Noul model constă în descrierea proceselor mintale care dau naștere unui comportament inteligent. Sternberg (1977, 1986) evidențiază trei mari categorii componențiale ale **i.**: *metacomponentele* (deosebit de complexe, care intervin în planificarea, conducerea și luarea deciziilor); *componentele performanței* (proceduri subordonate strategiilor de soluționare); *componentele achiziției informațiilor* (intervin în culegerea, selectarea, combinarea și compararea informațiilor). *Modelul neuropsihologic* descrie **i.** în termenii ariilor fizice ale creierului. A. Luria (1966, 1970) și Brenda Milner (1947), studiind abilitățile cognitive ale pacienților cu operații pe creier ca tratament în epilepsie, au descoperit că afectarea emisferei drepte se asocia cu deficiențe de recunoaștere, de reamintire, în timp ce afectarea emisferei stângi se asocia cu deficiențe de gândire, înțelegere și limbaj. *Modelul ecologic* propune studiul **i.** în mediul ei ambiental și are la bază două strategii: 1. observarea modului cum gândesc diferite categorii socioprofesionale în contextele firești ale vieții; 2. studiul transcultural – cum variază comportamentul inteligent în funcție de cultură. *Modelul triarhic* încearcă o sinteză a modelelor anterioare. Teoria **i.** (R.J. Sternberg, 1986) cuprinde trei subteorii: 1. *subteoria contextuală* examinează relațiile **i.** cu mediul exterior (semnificative sunt cercetările din psihologia transculturală la care se referă modelul ecologic; 2. *subteoria componențială* cuprinde relația dintre **i.** și componentele interne ale personalității (modelul psihometric și factorial, la care se adaugă studiile din psihologia cognitivă); 3. *subteoria celor două fațete* este preocupată de analiza relațiilor **i.** atât cu componentele exterioare, cât și cu cele interne, accentul căzând pe achizițiile din psihologia învățării ca legătură dintre mediul extern și cel intern.

I. multiplă. Teoria lui Howard Gardner descrie **i.** ca pe un construct multidimensional. Fiecare dintre cele șapte categorii de abilități care intră în **i. multiplă** asigură performanța într-un anumit domeniu de activitate: 1. **i. logico-matematică**, incluzând sensibilitatea la patternuri logice sau numerice, capacitatea de a le diferenția și abilitatea de a opera cu serii lungi de raționamente, asigură performanțe în domeniul matematicii și al altor științe; 2. **i. lingvistică**, incluzând sensibilitatea la sunete, ritmuri și la semnificația cuvintelor, la diferitele funcții ale limbajului, asigură performanțe în domeniul citirii, scrierii, povestirii; 3. **i. muzicală**, exprimată prin abilitatea de a produce și a diferenția ritmuri, sensibilitatea la diferite modalități de expresivitate muzicală, este favorabilă compoziției muzicale; 4. **i. spațială**, ce are drept componente de bază capacitatea de a percepe exact relațiile spațiale și de a opera transformări ale percepțiilor inițiale, facilitează perceperea cu deosebită acuitate a culorilor, liniilor, formelor, spațiului, a relațiilor dintre aceste elemente, reprezentarea grafică a imaginilor în spațiu etc.; 5. **i. kinestezică**, în care intră capacitatea de a controla mișcările propriului corp și de a manevra obiectele cu îndemânare permite formarea unor deprinderi fizice speciale precum coordonarea, echilibrul, dexteritatea, forța, flexibilitatea, viteza etc.; 6. **i. interpersonală**, care include capacitatea de a discerne și a răspunde corect la expresiile, temperamentele, motivațiile și dorințele altor oameni, facilitează relaționarea cu ceilalți; 7. **i. intrapersonală**, în care intră abilitatea de cunoaștere a propriilor sentimente, de autocontrol, autocunoașterea propriilor puncte forte sau slăbiciuni, dorințe și abilități.

Howard Gardner evidențiază influența fiecăreia dintre formele de **i.** pe care le-a identificat asupra performanțelor individului. El susține că **i.** sunt în mare parte autonome, unele pot fi chiar deficitare, în timp ce altele sunt performante. Independența formelor **i.** poate determina un nivel

înalt de eficiență într-un domeniu, fără a exista o similaritate în alte domeniu, ceea ce face necesară evaluarea fiecărui tip de **i.** a individului, pentru a face predicții asupra posibilităților de dezvoltare. Autorul afirmă că, deși aceste **i.** nu sunt neapărat dependente una de alta, rareori ele sunt folosite independent.

INTENSITATE, s.f. (< fr. *intensité*, lat. *intensum* = intens, de la *intendere* = a întinde, a încorda; engl. *intensity*)

1. Termen general care caracterizează amplitudinea unui fenomen. 2. Termenii categoriei gramaticale a comparației exprimă gradul de **i.** a calității unui obiect sau a caracteristicii unui verb, fie în mod absolut, în afara oricărei comparații, fie prin comparație cu **i.** aceleiași calități manifestate de alt obiect sau de același obiect în momente diferite. 3. **I. tonului** este dată de amplitudinea și gradul de deschidere ale glotei pentru fiecare vibrație.

INTERCURENT, adj. (< lat. *intercurrere* = a fi la mijloc; engl. *intercurrent*)

Termen ce se referă la o complicație sau o boală care survine ca fenomen supraadăugat în cursul unei boli, modificând evoluția acesteia.

INTERLOCUTOR, s.n. (engl. *interlocutor*)

Persoană care vorbește cu alta, care participă la o discuție, la o conversație.

INTERPRETARE, s.f. (< lat. *interpretari* = a explica, a lămuri; engl. *interpretation*)

Activitate intelectivă de stabilire a unor semnificații și sensuri; înțelegere discursivă sau decodificare conceptuală sistematică; a patra fază a procesului perceptiv prin care perceptul este integrat verbal și semnificat categorial; în psihanaliză, este desprinderea, prin investigație analitică a sensului latent în spusele și conduitele unui subiect; **i.** pune în evidență modalitățile conflictului defensiv și vizează în ultimă instanță dorința care se formulează în orice producție a inconștientului (Laplanche, Pontalis).

INTERVENȚIE, s.f. (engl. *intervention*)

1. Faptul de a modifica, de a produce schimbare într-o acțiune, un proces, un fenomen etc. 2. Desemnează fiecare dintre contribuțiile conversaționale ale emițătorilor. 3. **I. logopedică** este un proces complex având ca obiectiv final corectarea tulburărilor de vorbire. Este desfășurată în etape și utilizează metode și procedee cu caracter general, cu acțiune indirectă în corectare sau specific logopedice, cu acțiune nemijlocită în educarea logopaților.
→ *TERAPIE LOGOPEDICĂ*

INTONAȚIE, s.f. (engl. *intonation*)

Variație de înălțime a tonului ce dă melodia enunțului și transmite anumite informații gramaticale, ca tipul de enunț: declarativ, interogativ, exclamativ, precum și semnificații de tip conotativ, referitoare la starea afectivă, atitudinea și intențiile emițătorului. Comparând tonul cu care este pronunțat ultimul cuvânt cu tonul silabei proeminente, silabă în a cărei rostire se produce o ridicare a tonului din enunțul considerat, va fi distins *conturul intonațional* al enunțului. Acesta poate fi: *neutru*, când ultima silabă este pronunțată pe același ton cu silaba proeminentă; *ascendent*, când ultima silabă este pronunțată pe un ton mai ridicat decât silaba proeminentă; *descendent*, când ultima silabă este pronunțată pe un ton mai scăzut decât silaba proeminentă.

IN TOTO (< lat. *in* = în, *totus* = tot; în întregime)

În totalitate, total.

INTROIECȚIE, s.f. (< fr. *introjection*)

Mecanism psihologic inconștient de încorporare imaginară a unui obiect sau a unei persoane, de asimilare a eului altei persoane la propriul eu, manifestat prin imitarea

inconștientă a comportamentului acelei persoane. Copilul mic care se identifică cu părintele de același sex imită în mod inconștient atitudinile acestuia și adoptă modul său de a gândi. Formarea sentimentelor morale este legată de introiectarea interdicțiilor decretate de părinți.

INTROSPECȚIE, s.f. (< lat. *intro* = înăuntru, *spectio* = privire; engl. *introspection*)

Metodă de autoobservare, de înregistrare a propriei persoane prin studiul fenomenelor interne, al stărilor subiective (percepții, emoții sentimente, reverii) conștiente; atribut al ființei umane, fiind legată de conștiința de sine; constituie o modalitate de cunoaștere.

INTROVERSIUNE, s.f. (< fr. *introversion*, lat. *intro* = înăuntru, *vertere* = a întoarce; engl. *introversion*)

Orientarea conștiinței către propriul eu; tendința de a examina propriile desfășurări sufletești, de a se închide în sine.

IN VACUO

Termen latinesc pentru „în vid".

INVERSIUNE, s.f. (< lat. *inversio*, de la *invertere* = a răsturna, a modifica; engl. *inversion*)

Procedeu sintactic de schimbare a topicii unui component sau a unui grup sintactic subordonat, în raport cu regentul. Componentul inversat primește și accentul de intensitate. **I.** poate modifica topica, fără consecințe asupra relațiilor sintactice, sau poate afecta ordinea structurală a componentelor, antrenând modificări de relații.

IN VITRO (< lat. *in* = în, *vitro* = sticlă)

Într-un mediu care se află în afara organismului; în eprubetă sau un alt mediu artificial similar.

IN VIVO (< lat. *in* = în, *vivus* = viu, în viață)

În interiorul organismului viu.
Un alt mediu artificial similar.

IPOTEZĂ, s.f. (< gr. *hypothesis* = bază; engl. *hypothesis*)

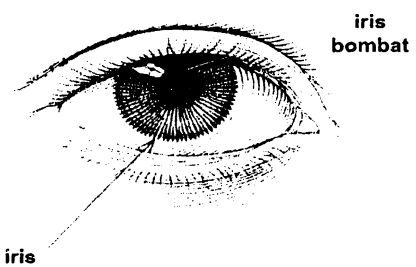
Supoziție enunțată ca premisă a unui raționament. Ansamblu de presupuneri, teze provizorii formulate pe baza datelor experimentale existente la un moment dat sau pe baza intuiției și care urmează să fie verificate. O **i. științifică** trebuie să satisfacă anumite condiții: să fie în acord cu materialul faptic pentru care a fost formulată și să nu intre în contradicție cu adevăruri verificate; să explice la fel de bine și tot atâtea fapte ca **i. concurente**, adică să fie competitivă; concluziile care decurg din ea nu trebuie să fie contradictorii; dacă **i.** concordă cu principiile științei constituite, ea trebuie să concorde și cu concluziile ce decurg din ele.

IPSILATERAL, adj.

Care este situat de aceeași parte. Sin.: *homolateral*.

IRIS, s.m. (< lat. *iris*, gr. *iris*, *-idos* = curcubeu; engl. *iris*)

Formațiune circulară a ochiului, situată între cornee și cristalin, care separă cele două camere (anterioară și posterioară); contracția **i.** modifică dimensiunile pupilei; cantitatea de pigment determină culoarea **i.**
I. bombat. Convexitate a **i.** cauzată de presiunea exercitată asupra camerei posterioare de umoarea apoasă care nu poate trece în camera anterioară din cauza marginii pupilare a **i.** la suprafața anterioară a cristalinului.



ISTM, s.m. (engl. *palatal isthmus*)

1. Parte îngustă a unui țesut care unește două părți mai mari. 2. Pasaj îngust care unește două cavități sau structuri tubulare mai mari.

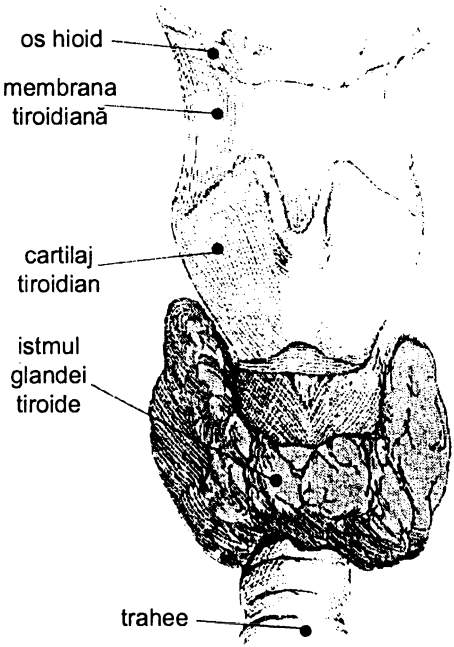
I. al meatului auditiv extern. Cea mai îngustă porțiune a conductului auditiv aflat la joncțiunea dintre porțiunea osoasă și cea cartilaginoasă.

I. al nazofaringelui. Orificiu între marginile libere ale palatului și peretele faringian posterior.

I. al orofaringelui. Apertura constrictoare prin care cavitatea bucală este legată de faringe; localizată în spațiul dintre cele două arcade palatoglosale.

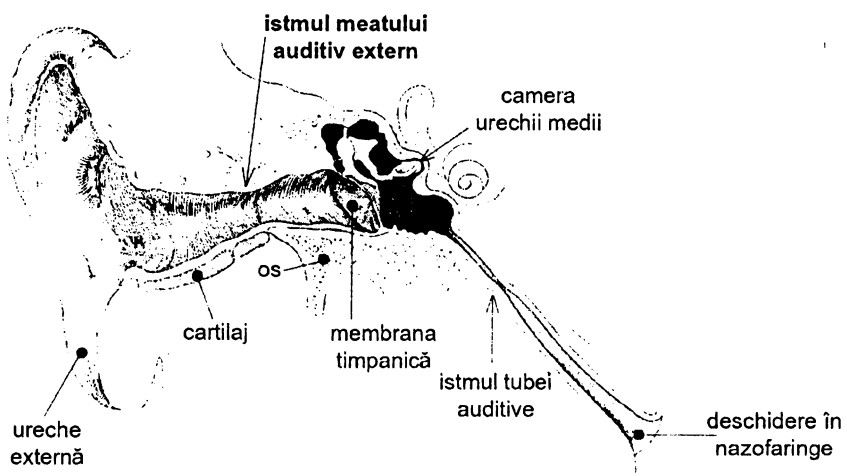
I. al tubului auditiv. Cea mai îngustă parte a tubei auditive (trompa Eustachio), aflată la joncțiunea dintre porțiunea osoasă și cea cartilaginoasă.

I. glandei tiroide. Porțiune centrală, îngustă, care unește cei doi lobi laterali ai tiroidei.



IZODONT, adj. (< gr. *isos* = egal, *odous, odontos* = dinte; engl. *isodont*)

Ce are toți dinții de același tip; stare normală la reptile, malformație la om.



Î

ÎMBINARE ÎN „COADĂ DE RÂNDUNICĂ", sint.n.

În stomatologie, o cavitate în evantai asemănătoare unei cozi de rândunică, realizată în acest fel pentru a preveni deplasarea unei lucrări.

ÎNAPOIERE MINTALĂ, sint.n.

Sin.: *deficiență mintală.*

ÎNGHIȚI, v. tranz. (engl. *to swallow*)

A face să treacă o substanță din gură în stomac, via faringe și esofag; a efectua *deglutiția.*

ÎNTÂRZIERE ÎN DEZVOLTAREA GENERALĂ A VORBIRII, sint.n. (engl. *general speaking development delay*)

Se întâlnește la subiecții care nu reușesc să atingă nivelul de evoluție a limbajului conform cu vârsta. Dezvoltarea vorbirii se caracterizează prin sărăcia vocabularului (vocabularul cuprinde în jur de 20-30 de cuvinte), pronunție alterată (fenomene de tip dislalic), incapacitatea subiectului de a se exprima coerent, logic, în propoziții și fraze (cuvântul are rol de propoziție), în condițiile unui auz bun și ale unei dezvoltări normale a organelor fonoarticulatorii. Aceste fenomene vor influența negativ evoluția psihică generală. Poate fi determinată de: factori neurogeni (tulburările hipoxice sau hemoragiile difuze produse de acești factori au putut duce la o întârziere a mielinizării zonelor motorii); factori somatogeni (boli cronice, boli infecțioase care se succedă la scurt timp); factori psihogeni (mediu nestimulativ de vorbire, șocuri emotive puternice); factori constituționali (ereditatea de pe linie paternă). Putem distinge: *forma pură*, lipsită de simptomatologie somato-neuropsihică; *forma constituțională*, fiind afectate toate laturile vorbirii; *forma sechelară*, însoțită de o simptomatologie neurologică difuză; *forma somatică* însoțește distrofia, rahitismul; *forma psihogenă*, cu simptomatologie dismaturativ afectivă și intelectuală.

ÎNȚELEGERE, s.f. (< lat. *intelligere* = a înțelege, a observa; engl. *understanding*)

Decodificare semantică, conceptualizare mijlocită de verbalizare; modalitate a gândirii, conștientă, **î.** este un proces continuu de sistematizare și resistematizare a informațiilor; **î.** constă într-o detașare relevantă a unor relații esențiale din obiecte și fenomene, având însemnătatea unei descoperiri sau reflectări cognitive.

ÎNVĂȚARE, s.f. (< lat. *invitiare*, *in* = în, *vitium* = viciu; engl. *learning*)

Activitate fundamentală pentru adaptarea la mediu și dezvoltarea psihocomportamentală; procesul dobândirii experienței individuale de comportare (A.N. Leontiev); datorită **î.** nu se acumulează doar informații, ci se formează gândirea, sentimentele și voința, întreaga personalitate; în procesul **î.** este antrenat întregul psihic. Se disting două forme ale **î.**: 1. **î. spontană**, denumită și **î. socială** (neorganizată, ce are loc în familie, în grupurile de joacă, în timpul exercitării profesiunii etc.); 2. **î. sistematică** (realizată

în școli ori în cadrul diferitelor stagii de instruire, de calificare; este o formă de activitate instructiv-educativă și planificată, organizată pe baza unei experiențe acumulate în timp, fiind mai eficientă și prezentând un randament mai mare). Se disting două tipuri de **î.**: a) **î. senzorio-motorie**, constând în formarea unor priceperi și deprinderi motorii (**î.** scrisului, a desenului, a mânuirii unor aparate sau unelte etc.), acte în care esențial este răspunsul prin mișcările adecvate la anumiți stimuli; b) **î. verbală**, cuprinzând însușirea unor cunoștințe și formarea unor capacități, priceperi intelectuale (memorarea unor formule, legi și date, dobândirea posibilității de interpretare a unor texte, de soluționare a unor probleme etc.).

J

JAKOBSON, ROMAN (1896-1982)

Lingvistic rus, unul dintre adepții Cercului de la Praga, se înscrie în perspectiva lingvisticii saussuriene, reținând conceptul de *semn lingvistic* (semnificant/semnificat) și cel de *axe ale limbii* (sintagmatică/paradigmatică). **J.R.** realizează *schema comunicării* și definește cele *șase funcții ale limbajului.*

→ *COMUNICARE, FUNCȚII ALE LIMBAJULUI*

JARGON, s.n. (engl. *jargon*)

Limbaj specific anumitor categorii sociale, culturale, profesionale. Utilizarea lui reflectă fie dorința vorbitorilor grupului respectiv de a se diferenția de marea masă a vorbitorilor, caz în care majoritatea elementelor de **j.** sunt inutile dincolo de scopul diferențierii lingvistice, fie tendința de a folosi termeni specifici anumitor profesiuni. Într-o interpretare destul de curentă, **j.** este orice limbaj tehnic, cu o terminologie de specialitate.

JARGONAFAZIE, s.f. (< fr. *jargon*, gr. *phasis* = cuvânt)

Tulburare a limbajului ce are ca specific deformarea cuvintelor, înlocuirea lor cu altele. Discursul rezultat este de neînțeles pentru anturaj. El apare ca fiind alcătuit din sunete, silabe și cuvinte fără semnificație. **J.** este întâlnită în schizofrenie, demențe, intoxicații, afazii de recepție. Mesajul scris este incomprehensibil.

JOC, s.n. (< lat. *jocus* = glumă; engl. *game*)

J. este una din formele fundamentale de manifestare a copilului, formula primară a acțiunii umane. **J.** este o activitate prin care copilul învață să cunoască lumea reală, mecanismele lui fiind în esență mecanismele învățării. Strategiile **j.** sunt strategii euristice. **J.** a fost considerat o activitate care folosește surplusul de energie a copilului (H. Spencer), un mijloc de realizare de sine (E. Claparède), o activitate care antrenează o funcție oarecare fără un scop intenționat (C. Bühler), o activitate autotelică opusă muncii (J.M. Baldwin). J. Piaget evidențiază faptul că funcția esențială a tuturor formelor de **j.** este că transformă realul printr-o asimilare mai mult sau mai puțin supusă la trebuințele eului, funcționând pentru ea însăși, neînsoțită de un efort de acomodare, fiecărui stadiu de dezvoltare a structurilor mintale corespunzându-i forme precise de **j.** Z.P. Dienes distinge **j. primar**, ce rezultă nemijlocit din satisfacerea anumitor impulsuri sau instincte, având o recompensă imediată, și **j. secundar**, în care există o anumită perspectivă temporală în realizarea intențiilor. O formă de activitate foarte accesibilă, ce rezolvă una sau mai multe sarcini didactice prin îmbinarea tehnicii de realizare a acestor sarcini cu elementul de **j.**, este **j. didactic**. **J. didactic** este un important mijloc de educare a însușirilor de personalitate, de stimulare și dezvoltare a capacităților fizice și intelectuale, îndeosebi a creativității gândirii, atenției, perseverenței, spiritului de echipă etc. Pe lângă funcția

instructiv-formativă, **j. didactic** poate avea şi o funcţie terapeutică, vizând ameliorarea diferitelor tipuri de deficite. Putem distinge **j. funcţionale** (perceptive, senzorio--motorii, verbale, de imitaţie); **j. simbolice** (afective, de identificare cu un model, de socializare); **j. cu reguli** (cognitive pe date manipulabile, cognitive pe date verbale, sociale); **j. de construcţie** (cu sau fără model); **j. de expresie** (plastice, verbale, muzicale).

JONCŢIUNE, s.f. (engl. *junction*)

J. constă în utilizarea unor cuvinte speciale (prepoziţii, conjuncţii subordonatoare şi coordonatoare, relative pronominale, adjectivale, adverbiale) ce au rolul de instrumente gramaticale şi asigură atât legarea unităţilor sintactice, cât şi aşezarea ierarhică a unora în raport cu altele, realizând astfel relaţiile sintactice. Se opune *juxtapunerii.*

JUDECATĂ, s.f. (< lat. *judicare* = a judeca; engl. *judgement*)

Categorie logică fundamentală, exprimată printr-o propoziţie, caracterizată prin afirmarea sau negarea a ceva despre altceva şi prin însuşirea de a fi adevărată sau falsă; relaţionează noţiunile între ele, explicitează conţinutul lor şi relevă relaţiile dintre lucrurile reflectate.

JURNAL ZILNIC, sint.n. (engl. *diary*)

J.z. serveşte la evaluarea producţiei verbale pe parcursul a 24 de ore, timp în care pacientul trebuie să noteze: timpul pe care l-a petrecut vorbind în aceste 24 de ore; numărul total de ocazii-situaţii în care a vorbit; situaţiile specifice în care a vorbit şi caracteristicile interlocutorilor săi. *Jurnalul* va oferi informaţii asupra modului în care subiectul îşi petrece ziua şi este un instrument util pentru a înţelege gradul handicapului de comunicare şi de adaptare socială.

JUSTIFICARE, s.f. (engl. *justification*)

Particularitate a unor raţionamente şi acţiuni de a fi orientate către întemeierea unor interese personale, satisfacerea unor năzuinţe şi sentimente care pot să corespundă sau nu unor valori unanim acceptate.

JUVENIL, adj. (< lat. *iuvenilis* = tineresc, de la *iuvenis* = tânăr; engl. *juvenile*)

Care aparţine tinereţii, care se află în relaţie cu această perioadă a vieţii.

JUXTAPUNERE, s.f. (engl. *juxtaposition*)

Modalitate de realizare a relaţiilor sintactice prin simpla alăturare, fără utilizarea unor cuvinte speciale pentru legarea unităţilor sintactice. În acest caz, pentru identificarea relaţiei, sunt suficiente topica şi semantica raportului. Caracterizează mai ales coordonarea. Subordonarea realizată prin **j.** este rară.

K

KANNER

Autism (sin. *autism infantil precoce*, *autismul copilăriei*).
Manifestare psihotică a copilului de vârstă antepreşcolară (1-3 ani), descrisă de L. Kanner şi caracterizată prin: 1. *deteriorarea calitativă în interacţiunea socială*: a) deteriorarea comportamentelor nonverbale (privitul în faţă, expresia facială, posturile corpului şi gesturile) necesare pentru reglarea interacţiunii sociale; b) incapacitatea de a promova relaţiile cu egalii, corespunzătoare nivelului de dezvoltare; c) lipsa căutării spontane de a împărtăşi bucuria, interesele sau realizările cu alţi oameni (de exemplu, lipsa de a arăta, de a aduce ori de a specifica obiectele de interes); d) lipsa de reciprocitate emoţională sau socială; 2. *deteriorări calitative în comunicare:* a) întârzierea sau lipsa totală a dezvoltării limbajului vorbit (neînsoţită de o încercare de a o compensa prin moduri alternative de comunicare, cum ar fi gestica sau mimica); b) la indivizii cu limbaj adecvat, deteriorarea semnificativă a capacităţii de a iniţia sau a susţine o conversaţie cu alţii; c) steriotipiile de limbaj; d) lipsa unui joc spontan şi variat „de-a..." ori a unui joc imitativ social, corespunzător nivelului de dezvoltare; 3. *patternuri stereotipe şi repetitive de comportament şi activităţi*: a) preocuparea circumscrisă unuia sau mai multor patternuri restrânse şi stereotipe de interese, care este anormală, fie ca intensitate, fie ca focalizare; b) aderenţa inflexibilă evidentă la anumite rutine sau ritualuri nonfuncţionale; c) manierismele motorii stereotipe şi repetitive (de exemplu: fluturatul sau răsucitul degetelor sau mâinilor ori mişcări complexe ale întregului corp); d) preocuparea persistentă pentru părţi ale obiectelor.

KERATOIRITĂ, s.f. (engl. *keratoiritis*)
Inflamaţia corneei şi irisului.

KINESTEZIE, s.f. (< gr. *kinein* = a se mişca, *aisthesis* = senzaţie; engl. *kinesthesis*)
Sensibilitate musculară, modalitate de recepţie a propriilor mişcări şi poziţii.

KINETOTERAPIE, s.f. (< gr. *kinetos* = mobil, *therapia* = tratament, de la *therapeuten* = a îngriji; engl. *kinetotherapy*)
Metodă de tratament care se bazează pe mobilizarea activă sau pasivă a unor părţi ale corpului şi defineşte o întreagă disciplină, practicată de kinetoterapeuţi, incluzând gimnastică medicală, masaje, mobilizare pasivă. Sin.: *kineziterapie.*

KOHS

Test psihologic nonverbal, utilizat în evaluarea inteligenţei; cuprinde o serie de modele (figuri-mozaic) care trebuie reproduse de copilul examinat, cu ajutorul unor cuburi. Rezolvarea corectă presupune, pe lângă funcţia perceptiv-discriminatorie a formelor şi culorilor, şi participarea activă a gândirii.

L

LABIALĂ, adj. şi s.f. (< lat. *labium, -ii* = buză; engl. *labial*)

Consoană care se articulează cu participarea buzelor.
→ *CONSOANĂ*

LABIALIZARE, s.f. (engl. *labialisation*)

1. Trăsătură articulatorie caracteristică anumitor vocale ce este determinată de forma pe care o ia rezonatorul bucal, ca urmare a mişcării buzelor. În limba română sunt labiale vocalele „o" şi „u". 2. Schimbare fonetică accidentală prin care, datorită influenţei unui element labial din vecinătatea imediată sau aflat la distanţă, un sunet din cuvânt primeşte trăsătura articulatorie labială.

LABILITATE, s.f. (< fr. *labilité*, lat. *labilis* = alunecos; engl. *lability*)

Instabilitatea punctului cortical motor stimulat, manifestată prin faptul că nu orice intensitate sau frecvenţă de stimulare dă aceleaşi rezultate, iar stimulii aparent asemănători nu dau răspunsuri identice.

LABIOCOREE, s.f. (engl. *labiochorea*)

Spasm sau rigidizare a buzelor în timpul vorbirii.

LABIODENTALĂ, adj. şi s.f. (< lat. *labium, -ii* = buză, *dens, -ntis* = dinte; engl. *labiodental*)

Consoană care se articulează prin apropierea buzei inferioare de incisivii superiori. „f", „v").
→ *CONSOANĂ*

LABIOGINGIVAL, adj. (engl. *labiogingival*)

Care se referă la punctul de joncţiune al buzelor şi gingiilor.

LABIOGRAF, s.n. (engl. *labiograph*)

Aparat utilizat pentru înregistrarea mişcărilor buzelor în timpul vorbirii.

LABIOLECTURĂ, s.f. (< lat. *labium, -ii* = buză, *lectio, -onis* = lectură, citire, de la *legere* = a citi; engl. *lip reading*)

Citirea de pe buze; este perceperea vizuală a limbajului verbal sub formă orală după mişcările vizibile ale organelor fonatoare şi după fizionomia interlocutorului. Se disting următoarele tipuri de **l.**: 1. **l. ideo-vizuală** se realizează înainte de demutizare; componenta vizuală (perceperea mişcărilor facio-labiale) activează în mod direct gândirea, permiţând realizarea unei înţelegeri a comunicării la un nivel foarte scăzut, pe baza unei sinteze globale; sunetele nu pot fi diferenţiate labial şi kinestezic pentru că nu sunt însuşite vizual şi articulator; prin asocieri repetate, în prezenţa obiectelor (sau acţiunilor) se stabileşte o legătură directă între anumite mişcări ale buzelor, ale feţei şi ideea exprimată; experienţa personală şi contextul natural uşurează înţelegerea mesajului; 2. **l. vizual-fonetică** se realizează în timpul demutizării (a însuşirii laturii fonetice a limbii); la deficientul de auz în curs de demutizare, impulsurile vizuale provocate de mişcările buzelor celui care vorbeşte acţionează în mod direct asupra kinesteziilor verbale, iar vederea obiectelor (sau

acțiunilor), în mod mijlocit, stimulează și participarea gândirii; se stabilesc în această etapă și asocierea dintre suita de imagini labiovizuale, articulatorii, și semnificația lor verbală; 3. **l. ideo-vizual-fonetică** este specifică surdului vorbitor; în acest caz, impulsurile pot stimula, în mod direct și concomitent, atât gândirea, cât și kinesteziile verbale. În mod obișnuit, imaginile vizuale globale ale cuvintelor (ale fonemelor vizibile din cuvânt) stimulează gândirea, care la rândul ei declanșează kinesteziile articulatorii ale cuvintelor cunoscute. Se observă sprijinul reciproc dintre informațiile vizuale care conduc la receptarea mesajelor și înțelegerea sensului care ajută la identificarea tuturor sunetelor din cuvânt, prin reactualizarea ansamblului de kinestezii verbo-motorii.

LABIONAZAL, adj. (< lat. *labium, -ii* = buză, *nasus* = nas; engl. *labionasal*)

Care se referă la buze și nas.

LABIOPLASARE, s.f.

Poziție anormală a dintelui ce este înclinat spre buză.

LABIOPLASTIE, s.f. (engl. *labioplasty*)

Chirurgie plastică a buzelor. Sin.: *cheiloplastie.*

LABIOVERSIUNE, s.f. (engl. *labioversion*)

Deviere a dinților spre buză.

LABIRINT, s.n. (< gr. *labyrinthos*, lat. *labyrinthus* = labirint; engl. *labyrinth*)

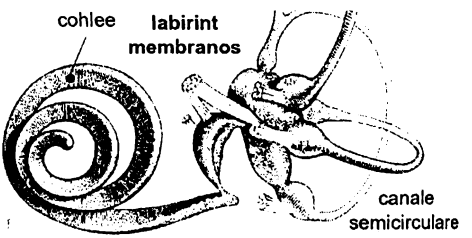
1. Aranjament complicat de pereți care delimitează aleile într-un labirint folosit pentru studierea procesului de învățare la animalele de laborator. 2. Grup de canale comunicante. 3. Ureche internă.

LABIRINT ETMOID, sint.n. (engl. *ethmoid labyrinth*)

Labirint aflat în partea laterală a osului etmoid, care constă în cavități sau celule cu pereți subțiri. Denumit și *ectetmoid.*

LABIRINT MEMBRANOS, sint.n. (engl. *membranous labyrinth*)

Sistem de canale membranoase comunicante care se găsesc în labirintul osos (vestibulul, canalele semicirculare și melcul).



LABIRINT OSOS, sint.n. (engl. *bony labyrinth*)

Serie de cavități în regiunea dură a osului temporal care adăpostesc labirintul membranos.

LABIRINTITĂ, s.f. (< gr. *labyrinthos* = labirint)

Inflamație a labirintului urechii interne. Sin.: *otită internă* (*otitis interna*).

LABIRINTOTOMIE, s.f. (engl. *labyrinthotomy*)

Incizie în labirintul urechii interne.

LACUNAR, adj. (< lat. *lacuna* = groapă, breșă, gol; engl. *lacunary*)

Care se caracterizează prin lipsa unor elemente din sistem; întrerupere în continuitatea unui text, în înlănțuirea unor idei.

LALAȚIUNE, s.f. (< lat. *lallare* = a cânta cu *la-la*; engl. *lallation*)

Într-o etapă prelingvistică, sugarul emite zgomote de origine respiratorie, scâncete și plesnete, apoi, în luna a treia, **l.** În această etapă, mielinogeneza nu este încheiată decât în structurile trunchiului cerebral, ceea ce permite implicarea mușchilor fonatori, dar ea debutează abia în eferențele corticobulbare, fasciculele asociative, proiecțiile talamocorticale. **L.** constau mai întâi în serii de pseudosilabe, cu o componentă consonantică foarte scurtă. Ele evoluează apoi în complexitate. Către sfârșitul primului an, **l.** dobândește mai multă claritate articulatorie: vocalizări mai scurte și mai numeroase; acum, pentru copil, **l.** se transformă într-un joc, căci adevăratul limbaj începe să se organizeze odată cu primele cuvinte, exclamații, sunete onomatopeice cu un semnificat precis atât pentru copil, cât și pentru părinți; încurajările și gratificările părinților îl vor stimula pe copil să repete „produsul" său verbal.

LALOPATIE, s.f. (< gr. *lalein* = a vorbi, *pathos* = suferință; engl. *lalopathy*)

Denumire generală a tuturor tulburărilor de vorbire.

LALOPATOLOGIE, s.f. (engl. *lalopathology*)

Studiul tulburărilor de vorbire.

LALOPLEGIE, s.f. (fr. *laloplégie*)

Paralizie a mușchilor implicați în articularea cuvintelor.

LAMBDACISM, s.n. (engl. *lambdacism*)

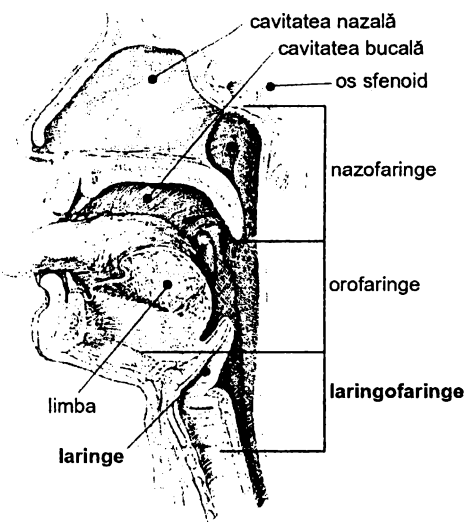
Distorsionarea fonemului „l".
→ *ANEXĂ – TABELUL SUNETELOR CONSONANTICE CU TULBURĂRILE DE ARTICULAȚIE SPECIFICE*

LAPSUS, s.n. (< fr. *lapsus*, lat. *lapsus*, *-us*, de la *labi* = a aluneca)

Deficiență de moment în exprimarea verbală ce constă într-o incapacitate de actualizare sau înlocuirea paradoxală a unui element cu altul, chiar cu contrariul său; subiectul poate să nu-și amintească lucruri bine cunoscute, să devină incapabil să pronunțe un cuvânt banal, să spună sau să facă exact contrariul a ceea ce își propusese conștient. Înlocuirea unui cuvânt cu altul poate fi explicată prin oboseală, excitație sau tulburarea atenției. Freud arată că **l.** sunt consecința opoziției a două intenții diferite, dintre care una este preconștientă sau inconștientă. Starea fiziologică poate favoriza **l.**, diminuând controlul de sine, dar nu le creează.

LARINGE, s.n. (< gr. *larynx* = laringe; engl. *larynx*)

Organ al fonației, localizat la capătul superior al traheei; este alcătuit din structuri cartilaginoase și musculare, este căptușit de o mucoasă și conține corzile vocale.



LARINGECTOMIE, s.f. (< gr. *larynx, -yngos* = laringe, *ektome* = tăietură; engl. *laryngectomy*)

Extirpare a laringelui.

LARINGISMUS STRIDULUS, sint.n. (< lat.)

Boală a copiilor caracterizată de spasme violente ale laringelui care durează câteva secunde şi sunt însoţite de inspiraţie şuierătoare şi cianoză. Sin.: *convulsie şuierătoare, pseudocrup, laringită striduloasă.*

LARINGITĂ, s.f. (< gr. *larynx, -yngos* = laringe; engl. *laryngitis, croup*)

Inflamare a laringelui.
L. acută (engl. *acute laryngitis*). **L.** cauzată de o infecţie sau iritaţie mecanică; formele infecţioase sunt frecvent însoţite de dureri în gât şi tuse; răguşeala poate fi urmată de pierderea completă a vocii.
L. atrofică. (engl. *atrophic laryngitis*). Formă cronică marcată de atrofierea glandelor membranei mucoase, diminuarea secreţiilor şi formarea unor cruste.

LARINGOCEL, s.m. (< gr. *larynx, -yngos* = laringe, *kele* = tumoră; engl. *laryngocele*)

Tumoră chistică aeriană la nivelul laringelui. **L. intern** se prezintă ca o tumoră netedă, rotundă, producând tulburări vocale şi respiratorii. **L. extern** este localizat în regiunea laterală a gâtului, prezentându-se ca o tumoră de mărimea unei nuci până la o portocală, mobilă în deglutiţie, urmând mişcările de ascensiune ale laringelui. **L. mixt** prezintă o comunicare între cele două pungi aeriene.

LARINGOFARINGE, s.n. (engl. *laryngopharynx*)

Porţiune inferioară a faringelui, cuprinsă între osul hioid şi esofag. Sin.: *pars laryngea pharingis.*
→ *FARINGE*

LARINGOGRAF, s.n. (engl. *laryngograph*)

Aparat folosit pentru înregistrarea grafică a mişcărilor laringelui.

LARINGOSPASM, s.n. (< gr. *larynx, -yngos* = laringe, *spasmos* = spasm)

Contracţie reflexă a muşchilor laringieni.

LARINGOSTENOZĂ, s.f. (engl. *laryngostenosis*)

Strictură (îngustare) a laringelui.

LARINGOSTOMIE, s.f. (engl. *laryngostomy*)

Crearea unui orificiu permanent în laringe.

LATENT, adj. (< lat. *latens* = ascuns, de la *latere* = a fi ascuns; engl. *latent*)

Care este prezent, dar nu se manifestă; ascuns.

LATERALĂ, adj. şi s.f. (< lat. *lateralis*)

Sunet articulat prin atingerea vârfului limbii de palatul tare sau de alveolele incisivilor superiori, în timp ce suflul de aer iese prin cele două deschizături lăsate de marginile limbii.
→ *CONSOANĂ*

LATERALITATE, s.f. (< lat. *latus* = parte; engl. *laterality*)

Predominare funcţională a unuia din segmentele simetrice ale aparatului locomotor şi organelor de simţ asupra altora; utilizarea preferenţială a ochiului, mâinii, piciorului pentru a îndeplini o acţiune. Cercetările arată că nu există nici o diferenţă anatomică între dreptaci şi stângaci, ci, doar pentru o funcţie dată, o predominanţă a unei emisfere cerebrale. Contrarierea **l.** poate avea consecinţe psihice privind performanţele realizate. Copiii stângaci au dificultăţi de a scrie cu dreapta sau în unele cazuri se poate ajunge la un echilibru al funcţionalităţii celor două mâini – ambidextrie.

LATEROGNAȚIE, s.f. (< lat. *latus, -eris* = latură, gr. *gnathos* = falcă, maxilar; engl. *laterognathia*)

Deformare a maxilarului produsă atunci când mijlocul arcadei dentare nu coincide cu planul de simetrie al feței.

LECTURĂ, s.f. (< lat. *letere* = a citi; engl. *reading*)

1. Procesul recunoașterii grafemelor și transformarea într-un semnificant textual. 2. În perioada preabecedară, vorbim de **l.** după imagini, activitate pe care E. Verza o consideră premergătoare și de mare importanță în achiziția scris-cititului: „**L.** după imagini este importantă în comunicarea perceptiv-verbală, deoarece constituie o componentă a actului de culturalizare a copiilor, creează premise favorabile pentru însușirea scris-cititului și, ca urmare, constituie o etapă ce se impune a fi parcursă de către copilul preșcolar". Diferitele componente și procese cognitive ale scris-cititului își au originea în etapa preabecedară sau, mai bine zis, la vârsta poveștilor, atunci când arhitectura funcțională a sistemului trebuie să se structureze încetul cu încetul, pentru a tinde către modelul adult; este vorba despre acele componente de tratare a informației care vor fi ulterior folosite în cadrul cititului. În plăcuta și stimulativa activitate de lectură și conversație după imagini, copilul își dezvoltă: capacitățile de analiză acustică; un sistem de recunoaștere auditivă a cuvintelor; începe să se „desprindă" de lexicul semantic pentru a se iniția în lexicul fonologic sau, mai precis spus, începe să-l folosească pe al doilea, dezvoltându-l neîncetat; un ansamblu de reprezentări ale formei sonore a cuvintelor; capacități implicite de analiză și sinteză sintactică, permițând înțelegerea, dar mai ales producția progresiv elaborată a propoziției; vocabularul; schemele perceptiv-motrice privitoare la organizarea temporală; organizarea spațială; organizarea spațio-temporală; simțul estetic, moral și civic; auzul fonematic, conștiința fonematică și fonologică; intonația. Subliniem faptul că aceste capacități nu sunt specifice procesului de citire, dar vor interveni în procesul de învățare a cititului; absența sau o întârziere în dezvoltarea limbajului oral, atât pe latura receptivă, cât și pe cea expresivă, va încetini cu siguranță procesul de învățare a citirii. **L.** după imagini reprezintă o *activitate de prelexie*, fiind un bun predictor pentru *etapa superioară, cea a lexiei*. În acest sens, copiii încep clasa I cu preachiziții diferite, experiențe de viață variate și atitudini diverse față de **l. după imagini**.

LEGI LOGOPEDICE, sint.n.

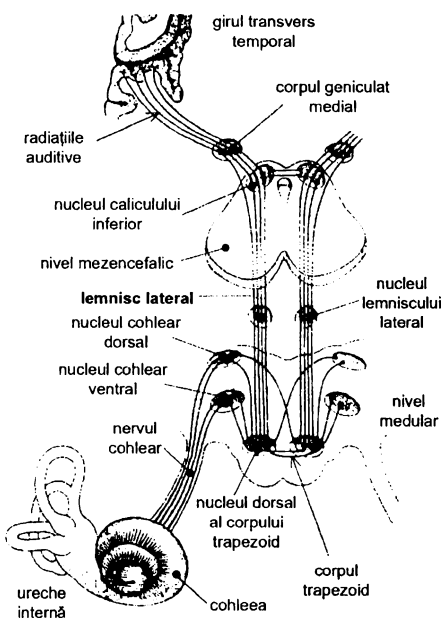
Formulate de Emil Verza, **l.l.** derivă din obiectivele și scopurile logopediei, din conținutul și problematica fenomenelor analizate, din rezultatele cercetărilor întreprinse: 1. orice abatere, în formă și conținut, de la vorbirea standard, marcată prin disfuncționalitatea expresiei și receptivitatea limbajului, constituie o tulburare a acestuia; 2. orice tulburare de limbaj are tendința de a se agrava și a se consolida în timp, ca deprindere negativă; 3. tulburările de limbaj nu presupun un deficit de intelect sau senzorial, dar, atunci când apar pe un asemenea fond, sunt mult mai grave, mai variate și mai extinse; 4. tulburările de limbaj au o frecvență mai mare în copilărie și în perioadele de constituire a limbajului, ca urmare a fragilității aparatului fonoarticulator și a sistemelor cerebrale implicate în vorbire; 5. toate tulburările de limbaj au un caracter tranzitoriu și sunt corectabile, educabile prin metode specific logopedice și printr-o serie de procedee cu caracter general; 6. tulburările de limbaj, începând cu cele mai simple, produc efecte negative asupra personalității și comportamentului subiectului, deoarece ele sunt trăite dramatic și tensional pe fondul unei frustrări și anxietăți; 7. *tulburările de limbaj nu se* transmit ereditar, în timp ce unele structuri

anatomice care facilitează producerea acestora se pot regăsi la descendenți; 8. tulburările de vorbire, până la vârsta de 3-3,5 ani, nu au o semnificație logopedică sau defectologică, ci una fiziologică, atunci când sunt produse ca urmare a nematurizării aparatului fonoarticulator sau a sistemelor cerebrale implicate în vorbire; 9. tulburările de limbaj prezintă o incidență mai mare și o simptomatologie mai gravă la sexul masculin, comparativ cu cel feminin; 10. terapia tulburărilor de limbaj se bazează pe o metodologie corectiv-recuperativă ce se realizează în relație cu dezvoltarea și stimularea întregii activități psihice a subiectului și armonizarea comportamentelor la condițiile mediului înconjurător.

LEMNISC, s.n.

Bandă sau fascicul de fibre nervoase din sistemul nervos central.

LEMNISC LATERAL, sint.n. (< lat. *lemniscus*, gr. *lemniskos* = panglică, lat. *lateralis* = latură)



Cale auditivă majoră care duce la trunchiul cerebral și este formată dintr-un fascicul de fibre ascendente longitudinale care trec prin punte (în segmentul lateral) către mezencefal, unde majoritatea fibrelor se termină cu caliculul inferior și doar câteva își trimit proiecțiile direct spre corpul geniculat medial.

LEMNISC MEDIAL, sint.n.

Fascicul de fibre ascendente, care își are originea în nucleii trunchiului cerebral inferior și se termină în zona postero-laterală a nucleului ventral postero-lateral al talamusului.

LEMNISC TRIGEMINAL, sint.n.

Fascicul de fibre din trunchiul cerebral care trece de la nucleii senzitivi ai nervului trigeminal la zona posterioară a nucleului ventral al talamusului.

LEUCOPLAZIE, s.f.

Leziune a mucoasei bucale cu potențial de malignizare, favorizată de factori iritativi.

LEXEM, s.n. (engl. *lexema*)

1. Ca unitate lexicală, cuvântul este considerat **l.** El nu apare izolat în mulțimea lexicală, ci este element al unui sistem fie ca structură formală, fie semantic ori stilistic. Orice **l.** se află în anumite relații cu un număr mai mic sau mai mare de alte **l.**, legate într-un subsistem după anumite criterii (relațiile sinonimelor, omonimelor, antonimelor, ale derivatelor cu anumite afixe etc.; sistemul claselor lexico-gramaticale de cuvinte). 2. Desemnează elementul lexical de bază dintr-un cuvânt când este interpretat de pe o poziție semantică. Spre deosebire de morfeme, **l.** aparțin unor inventare nelimitate și deschise.

LEXIC, s.n. (engl. *lexicon*)

1. Totalitatea lexemelor constituie **l.** limbii. Este organizat în grupări determinate de submulțimi. Este ansamblul unităților lexicale

la nivelul limbii de care dispun toți vorbitorii, în opoziție cu vocabularul unui text sau discurs. La cunoașterea acestei realități a limbii nu se poate ajunge decât prin cunoașterea vocabularelor concrete și particulare din diferite discursuri. Vocabularul poate fi activ sau pasiv, ceea ce determină ca o parte a **l.** să fie ignorată de un vorbitor. **L.** unei limbi este susceptibil de a fi îmbogățit sau sărăcit. **L.** reprezintă unul dintre domeniile lingvistice fundamentale, alături de fonetică și gramatică (după E. Coșeriu). Din perspectiva diferită a gramaticii generative, **l.** reprezintă o componentă de bază a structurii de adâncime. În unele discipline lingvistice (filologia, etimologia), **l.** are o interpretare largă și, de aceea, în multe lucrări, **l.** și **vocabular** sunt termeni folosiți ca aproape sinonimi. 2. **L.** este o realitate a limbii, la care se ajunge prin cunoașterea vocabularelor concrete, particulare din diferite discursuri. O parte a **l.** este întotdeauna ignorată de vorbitor, vocabularul acestuia putând fi activ sau pasiv.

LEXICALIZARE, s.f.

1. Atribuire de etichete lexicale prin cuvintele unei limbi înțelese ca o intersecție de relații fonetice, morfologice, sintactice, semantice. 2. Într-o accepțiune mai restrânsă, **l.** antrenează relațiile de gen și de număr, în direcția normalizării formelor.

LIMBAJ, s.n. (< fr. *langage*, lat. *lingua* = limbă; engl. *language*)

1. **L.** manifestă o competență proprie creierului uman, prin utilizarea simbolică a unui sistem arbitrar de semne (limba), a cărei natură este fie sonoră (cuvântul rostit), fie vizuală (scrisul). Născut din nevoia de comunicare cu aproapele, **l.** nu se poate concepe fără referire la grupul social. Este un instrument comun individului și comunității sale. Expresie a oamenilor, **l.** este, de asemenea, expresia omului: voce a gândirii sale, el îi permite să se sesizeze, să o modeleze, să-i traseze drumul; voce a memoriei sale, el îi permite să se înscrie în propria istorie și să și-o povestească. În sfârșit, conștiința de sine ia naștere odată cu stăpânirea **l.**: linia de demarcație între sine și ceilalți apare după ce individul a diferențiat corpul său de alte corpuri, când își deosebește gândirea, propriul **l.** de cele ale semenilor (Vîgotski și Piaget). **L.** este o activitate ce implică întregul encefal. El se organizează în jurul a doi poli corticali ai emisferei stângi, unul anterior, celălalt posterior, centrați pe clasicele arii Broca și Wernicke. Cercetările de neurofiziologia **l.** au pus în evidență un localizaționism dinamic diferențial, după cum urmează: pentru percepția **l. oral** sunt solicitate zonele auditive din lobul temporal („centrul Wernicke"); afazia senzorială rezultată din lezarea acestor zone conduce la tulburarea decodificării în recepția vorbirii celor din jur; actul vorbirii reclamă zonele motorii din lobul frontal („centrul Broca" și zonele adiacente); ca urmare a lezării acestor zone, se ajunge la o afazie expresivă ce constă în subminarea capacității subiectului de a produce independent **l. oral**; actul citirii angrenează zonele primare și asociative din lobul occipital și cele motorii și vizuale din lobul frontal; tulburările de lectură rezidă din leziuni la nivelul acestor zone; scrierea (producerea semnelor grafice) este legată de zonele motrice din lobul frontal. Ca formă esențială a culturii umane, **l.** a cunoscut, de-a lungul timpului, o multitudine de unghiuri de abordare; în această direcție, cea a diversității punctelor de vedere, se înscrie și încercarea de a stabili numărul funcțiilor pe care **l. uman** le poate îndeplini, în calitatea sa de principal mijloc de comunicare interumană. Halliday izolează trei funcții principale pentru perioada primelor luni de viață: a) **funcția instrumentală a l.**, dominată de aserțiuni cu valoare imperativă, de tipul „vreau/nu vreau", prin care copilul încearcă să-și satisfacă

anumite nevoi imediate; b) *funcţia de reglare*, prin intermediul căreia copilul utilizează **l.** pentru a controla comportamentul celuilalt, a manipula comportamentul persoanelor care se află în preajmă, funcţie sugerată de imperativul „fă ce-ţi spun"; c) *funcţia interacţională*, care serveşte copilului la stabilirea contactului cu persoanele din preajma sa. Autorul precizează, în acelaşi timp, că o separare netă a acestor funcţii este greu de realizat, deoarece atât funcţia de reglare, cât şi cea instrumentală îi impun interlocutorului un anumit tip de comportament, prin satisfacerea cerinţelor exprimate de copil. Pe de altă parte, nici funcţia de reglare nu este complet lipsită de o anumită componentă interacţională. În jurul vârstei de 19 luni, mai apar alte *patru funcţii*: a) *personală*; b) *euristică*; c) *imaginară*; d) *informaţională*. Studii sistematice asupra evoluţiei **l.**, a esenţei şi genezei lui au dus la configurarea unor teorii care, deşi semnificativ diferite între ele, au totuşi un numitor comun: corelarea, considerarea împreună a **l.** cu gândirea. Sub influenţa psihologiei sovietice, mult timp, **l.** a fost corelat aproape până la identificare cu gândirea, care era considerată un adevărat **l. interiorizat**, după cum şi **l. oral** era asimilat cu o gândire exteriorizată, exprimată; ulterior, raportul **l.**-gândire a fost revizuit, mergându-se până la punerea în discuţie a înseşi corelaţiei dintre aceste fenomene ale psihicului uman. Exemple de teorii şi concepţii despre geneza şi dezvoltarea **l.** uman: a) J. Piaget – **l.** este o funcţie simbolică sau semiotică apărând la finalul stadiului senzorio-motor şi se dezvoltă de-a lungul perioadei preoperaţionale (2-7 ani), astfel încât stadiul operaţional găseşte **l.** pe deplin funcţional; copilul prezintă, acum, deja, abilităţile lingvistice necesare, în comportamentul său simbolic; orice întârziere în faza preoperatorie va duce, implicit, la o defazare a **l.** în plan semiotic-simbolic, deşi copilul apare ca un bun „mânuitor" al unui limbaj curent suficient; 2. *teoria conexionistă* (*Vîgotsky şi Luria*) evidenţiază cazuri de copii cu o forţă mare de simbolizare şi semiotizare, buni utilizatori ai **l. intern**, dar slabi utilizatori ai expresiei obiectivate a acestuia în **l. extern**, **expresiv** (**verbal**), ce necesită multe aspecte formale de îndeplinit pentru a fi sugestiv, nuanţat, complet şi eficient, aşa cum se cere în şcoală, astfel de copii eşuând parţial în dificultăţi de învăţare de acest tip; c) *teoria lui Dejerine* – copiii şcolari obişnuiţi să gândească intuitiv, cu imagini ale obiectelor, vor avea probleme în a accede la nivelul operării cu cuvinte-termeni-noţiuni, prin detaşarea de suportul material, contextual; şcoala operează cu instrumente din ce în ce mai abstracte şi astfel se creează un alt tip de dificultăţi de învăţare; d) *teoria Whorf-Sapir* poate explica dificultăţile tardive ale elevilor mai mari la care **l.** s-a plafonat şi a „împietrit", închistând şi îngreunând gândirea, pe planuri tot mai înalt semiotizante; este cazul unor elevi de liceu, studenţi sau chiar absolvenţi de învăţământ superior care eşuează în a se valorifica în producţie şi în viaţă (fenomenul „titulitis" – P. Ibanez, 1994); e) *teoria L.A.D.* (*Chomsky*) poate justifica unele dificultăţi prezente de la început în ontogeneză şi constatabile la primul contact cu grădiniţa sau şcoala, dar prezente şi în viaţa cotidiană antepreşcolară a copilului, fără cauze evidenţiabile (etiologie neprecizată); f) *teoria lui Bruner* este un amendament la cea anterioară, relevându-se importanţa mediului, în special al celui lingvistic, a aptitudinii lingvistice a mamei în însuşirea de către copil a **l.** Se extrapolează, astfel, etiologia dificultăţilor de învăţare şi la cauze ambientale, relevante pentru copiii proveniţi din medii sociale deprivate cultural şi lingvistic, ce prezintă aproape inevitabil dificultăţi în şcoală şi apoi în viaţă. Între comunicaţional şi cognitiv, se instituie un proces de unitate, acestea fiind fenomene intercorelate, dar nu identice. Gândirea nu poate avea loc decât prin intermediul **l.**, care face posibil

fenomenul de conştiinţă, fiind purtătorul întregului psihic: al percepţiilor şi reprezentărilor, al memoriei, al imaginaţiei, al motivelor activităţii umane, al scopului ei şi chiar al voinţei, ca un proces de autoreglaj verbal. Roman Jakobson afirmă că există gândire abstractă fără imagini, dar prezenţa **l.** este indispensabilă atât în **l. exteriorizat**, cât şi în **l. interior** din punct de vedere psihologic; în procesul de înţelegere se realizează fuziunea între planul senzorial şi cel logic, căci înţelegerea reprezintă un moment al gândirii complicat şi chiar mai îndelungat. Neînţelegerea derivă adesea din necunoaşterea elementelor, a cuvintelor sau a grupurilor de cuvinte şi din distingerea lor în ansamblu. În actul percepţiei, sub forma sesizării semnificaţiei şi a faptelor, se creează în plan mintal raporturi noi, înţelegerea fiind un proces de reflectare activă în mintea copilului. Între planul senzorial-perceptiv şi cel logic, **l.** are un rol principal prin cuvinte şi expresii, care actualizează imagini, ba chiar sugerează imagini noi. Legătura dintre **l.** şi gândire poate fi sintetizată în câteva idei: a) ele reprezintă două procese psihice care explică funcţia de comunicare şi înţelegere, datorită cărora se poate comunica un mesaj; b) funcţia cognitiv-simbolică este împlinită prin aspectul exterior al **l.**, dublat de gândire, ca latură interioară a acestuia; c) gândirea supraveghează **l.**, căci pentru a ne face înţeleşi trebuie să exprimăm corect şi logic ceea ce gândim; nici gândirea nu ar putea fi reflectată de **l.** fără o anumită organizare a sistemului de relaţii în jurul cuvintelor: cuvinte-noţiuni, şiruri de noţiuni exprimate în propoziţii, fraze, texte care, de fapt, sunt judecăţi, raţionamente; d) atât **l.**, cât şi gândirea progresează în funcţie de vârstă, cultură, instrucţie, experienţă individuală, precizate, completate sau corectate de societate; e) **l.** obligă raţionalizarea şi socializarea gândirii, iar gândirea contribuie la evoluţia **l.**, în aşa fel încât formele şi categoriile limbajului să corespundă categoriilor intelectului; substantivele, adjectivele, verbele vizează acţiuni, denumiri, proprietăţi ale naturii şi ale omului, iar gramatica obligă la logica vorbirii, care trebuie să corespundă logicii gândirii; f) limba este o realitate supraindividuală; este instrumentul cu care acţionăm asupra semenilor. Ea este folosită în funcţie de inteligenţă, exprimă trăirile psihice, folosind **l.** ca un ansamblu de semne, gata construit şi orânduit prin reguli de îmbinare în cadrul comunicării. Dezvoltarea **l.** solidar cu dezvoltarea gândirii este o realitate ce nu mai trebuie demonstrată, fiind verificată în evoluţia filogenetică şi în ontogeneză. 2. **L.** reprezintă modul în care se asimilează, se integrează şi funcţionează limba la nivel individual, fiind subordonat procesului şi activităţii de comunicare, a comportamentului semiotic. *Funcţia semiotică*, atât psihologic, cât şi fiziologic, exprimă capacitatea parţial înnăscută, parţial dobândită a fiinţei umane de a folosi semne şi simboluri (semnificanţi), cu rol de înlocuire a obiectelor (semnificante) şi de a efectua cu ajutorul acestora combinaţii şi transformări în plan mintal. Funcţia semiotică este o *funcţie designativ-reprezentaţională* prin care se conferă activităţii mintale suport propriu, autonomie relativă în raport cu imaginile senzoriale şi câmpul perceptiv, astfel încât se poate înscrie în sfera abstractizării, generalizării şi formalizării. În cadrul sistemului psihic uman, sistemele biologice, ca sisteme primare, sunt reprezentate de *sistemul bioelectric* şi *spaţial-configuraţional* (suportul memoriei de scurtă durată) şi *sistemul biochimic* (combinaţii ale moleculelor de ADN şi ARN – suport al memoriei de lungă durată). *Limbajul verbal* se distinge ca un sistem nou de codare şi vehiculare a informaţiei integrat celorlalte două, cu rol important în dezvoltarea proceselor psihice superioare (memoria logică, gândirea formală etc.) şi de reglare-subordonare a sistemelor de codare primare. Dezvoltarea în

ontogeneză a limbajului verbal este în strânsă interacțiune cu dinamica dezvoltării generale a individului. **L.** nu posedă un conținut reflectoriu propriu, comparativ cu alte procese psihice (motivația, voința, cogniția, afectivitatea), exprimând conținuturi senzorial-perceptive, motivaționale, emoționale, motorii. Limbajul verbal are o manifestare integrată procesualității psihice, constituind un tip nou de comportament, specific uman – *comportamentul verbal.* Cuvântul este stimul (atât de intrare, cât și de ieșire), prin intermediul căruia putem să accesăm și să explicăm viața psihică internă, subiectivă a omului. Se realizează un sistem comportamental complex – verbo--verbal; atât veriga aferentă (declanșatoare), cât și cea eferentă (efectoare) ale comportamentului sunt de natură verbală. Capacitatea de verbalizare este o aptitudine general esențială (Golu, 2005, pp. 405-431).

LIMBAJ DACTIL, sint.n. (engl. *dactyllic language*)

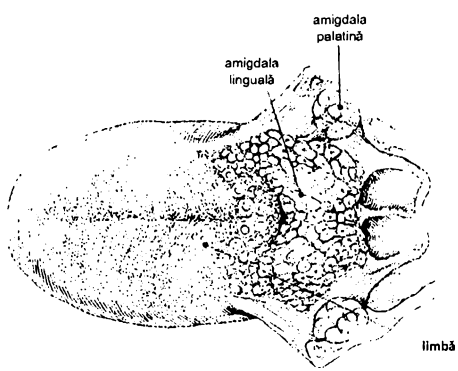
Este bazat pe redarea literelor în aer, cu ajutorul poziției și mișcării degetelor de la o mână sau de la ambele mâini, și presupune cunoașterea limbajului verbal, servind comunicării persoanelor surde între ele sau, în unele cazuri, între surzi și auzitori. Cele mai multe semne dactile corespund alfabetului scris; unele semne acoperă în întregime grafemul, asemănarea fiind evidentă („c", „l", „m", „n", „o" etc.), unele imită grafemul prin conturarea aeriană cu degetul arătător („z"), altele sunt mai mult sau mai puțin convenționale. Numărul dactilemelor este identic cu cel al grafemelor. Nu există dactileme pentru semnele de punctuație, ci opriri convenționale, pauze pentru punct, interogația și exclamația fiind redate prin expresia feței. Viteza dactilării depinde de antrenament, de particularitățile motrice și de ideație ale subiectului.

LIMBAJ MIMICO-GESTUAL, sint.n. (engl. *mimic-gestic language*)

Limbaj global, neverbal, din categoria limbajelor extralingvistice, ce operează cu gesturi, fiind mijlocul principal de comunicare între surzi sau între surzi și auzitori. Mimica redă prin mișcarea mușchilor feței, sentimente și idei. Gestul, prin mișcarea mâinii, a capului, a corpului, semnifică un obiect, o acțiune, o idee, care verbal pot fi exprimate printr-un cuvânt, o propoziție sau chiar o frază. Gesturile se clasifică în naturale (cele care au o asemănare oarecare cu obiectele, desemnând aspectul exterior, pregnant al obiectului) și convenționale sau artificiale (cele create).

LIMBĂ, s.f. (< lat. *lingua* = limbă; engl. *language*, *tongue*)

1. Mijloc principal de comunicare între membrii unei colectivități umane, istoricește constituită. **L.** este o convenție adoptată într-o comunitate umană, în care funcționează ca sistem de semne și ca instituție socială. **L.** constituie nivelul istoric al limbajului. Este formată din sistemul lexical, semantic, fonetic. Consemnează diferit experiența umană a fiecărei comunități, în unități cu conținut semantic și cu expresie fonică. Comunicarea, utilizarea activă a **l.** este fundamentală pentru formarea relațiilor interpersonale. 2. Formațiune anatomică musculară, situată în cavitatea bucală, acoperită pe fața superioară de o mucoasă ce conține papilele gustative, iar pe fața inferioară de o mucoasă subțire ce prezintă un repliu median. Servește ca principal organ al gustului și participă la masticație, deglutiție și articularea sunetelor. Sin.: *lingua*; *glossus*.



LIMBĂ BIFIDĂ, sint.n. (engl. *cleft tongue*)
Limbă care este despărțită în porțiunea anterioară de o fisură longitudinală. Sin.: *glossoskizis*.

LIMBĂ BRĂZDATĂ, sint.n. (engl. *fissured tongue*)
Limbă cu multiple șanțuri longitudinale. Sin.: *limbă fisurată*.
→ *LIMBĂ SCROTALĂ*

LIMBĂ DESPICATĂ, sint.n.
→ *LIMBĂ BIFIDĂ*

LIMBĂ FISURATĂ, sint.n.
→ *LIMBĂ BRĂZDATĂ*

LIMBĂ GEOGRAFICĂ, sint.n. (engl. *geographic tongue*)
Limbă cu zone de atrofie papilară, ale căror margini fuzionează, dând aspectul unei hărți.

LIMBĂ ÎNCĂRCATĂ, sint.n. (engl. *loaded tongue*)
Limbă cu aspect albicios datorat depunerii de particule de mâncare, exsudatelor inflamatorii, celulelor epiteliale descuamate sau infecțiilor fungice; apare când secreția de salivă este insuficientă sau când regimuri alimentare speciale elimină mestecatul sau anumite vitamine.

LIMBĂ LEGATĂ, sint.n. (engl. *ankyloglossia*)
Afecțiune în care mișcările limbii sunt împiedicate de un frâu lingual anormal de scurt.

LIMBĂ MAGENTA, sint.n. (engl. *magenta tongue*)
Limbă cu colorație purpurie, apare în deficitul de riboflavină.

LIMBĂ NEAGRĂ PĂROASĂ, sint.n. (engl. *black hairy tongue*)
Limbă cu pete gălbui, maronii sau negre pe fața dorsală, constituite din papile subdezvoltate și aglomerate; hipertrofie a tecii cornoase a papilelor linguale; pigmentul negru este considerat a fi produs de microorganisme sau de anumite medicamente. Sin.: *limbă îmblănită*.

LIMBĂ SCROTALĂ, sint.n (engl. *scrotal tongue*)
Limbă cu multiple încrețituri, frecvent întâlnită în cazurile de sindrom Down.

LIMBĂ ZMEURIE, sint.n. (engl. *raspberry tongue*)
Limbă acoperită cu un depozit albicios și cu papile mărite, roșii, întâlnită în scarlatină.

LIMBIC, adj. (< lat. *limbus* = tiv, bandă, margine; engl. *limbic*)
1. Referitor la un limb sau la o extremitate. 2. Referitor la sistemul **l.** al creierului, care cuprinde cortexul și formațiunile nervoase; este considerat coordonatorul funcțiilor emoționale și ale comportamentului.

LIMEN NASI, sint.n.
Valvă nazală internă ce delimitează vestibulul nazal și fosa nazală, cu rol în respirația nazală.

LINGUA (< lat. *lingua* = limbă)
Denotă orice formațiune anatomică asemănătoare limbii.

LINGUAL, adj. (< lat. *lingua* = limbă; engl. *lingual*)
Care aparține limbii.

LINGVISTICĂ, s.f. (engl. *linguistics*)
Știință ce explorează mecanismele limbajului prin studiul mai multor limbi naturale, pornind de la ideea că între limbi există doar diferențe ce țin de particularitățile lingvistice, și nu diferențe de natură. **L.** se împarte în mai multe discipline, conform nivelului (sunetelor, înlănțuirii gramaticale, sensului) identificat prin analiză: fonetică,

fonologie, ortografie, gramatică, lexicologie, lexicografie, semantică.

LITERĂ, s.f. (engl. *letter*)
→ *GRAFEM*

LIZIBILITATE, s.f. (< fr. *lisibilité*, lat. *lire* = a citi)
Calitate a unui text scris de a fi uşor de citit. În cazul unor afecţiuni neurologice grave, când are loc o perturbare semnificativă în schemele de asimilare atât la nivelul limbajului, cât şi la nivelul deprinderilor senzorio-motorii automatizate, se produc modificări ale capacităţii de exprimare verbală şi scrisă a subiectului, astfel încât textul scris îşi pierde progresiv sau brusc claritatea grafemelor.

LOC DE ARTICULARE, sint.n. (engl. *place of articulation*)
Este regiunea din canalul vocal unde se produce o restrângere sau o închidere. **L. de a.** reprezintă unul din criteriile de clasificare a fonemelor.

LOCUTOR, s.m. (< lat. *loqui* = a vorbi; engl. *locutor*)
Unul din cei doi factori ai procesului de comunicare; cel care produce un mesaj, utilizând un anumit cod şi îl transmite prin intermediul unui anumit canal. În cazul conversaţiei, rolurile de **l.** şi de interlocutor sunt reversibile, fiecare participant îndeplinind alternativ unul dintre aceste roluri.
→ *EMIŢĂTOR*

LOGATOM, s.n. (engl. *logatome*)
Structură lingvistică mono- sau polisilabică, fără semnificaţie, noncuvânt, pseudocuvânt. Unii autori consideră că această denumire ar trebui să se aplice doar pseudocuvintelor monosilabice.

LOGOCLONIE, s.f. (< gr. *logos* = cuvânt, *klonos* = agitaţie, convulsie; fr. *logoclonie*)
Fenomen de perseverare verbală, caracterizat prin repetarea ritmică a unor expresii curente în vorbire sau în scris, întâlnit în boala Alzheimer, în paralizia generală progresivă, în unele forme de demenţă.

LOGOFOBIE, s.f. (< gr. *logos* = cuvânt, *phobos* = frică; engl. *logophoby*)
Stările de nesiguranţă şi nestăpânirea înlănţuirilor verbale din bâlbâială conduc în unele cazuri la instalarea **l.** În genere, logopatul se teme să vorbească în societate, în situaţii deosebite, în prezenţa unor persoane străine. Îl caracterizează teama de a pronunţa unele cuvinte, sunete, silabe considerate de el „teribile" (obstacol) şi de aceea modifică fraza, introduce cuvinte care i se pare că îi uşurează vorbirea. Se ajunge astfel la o vorbire diluată, neclară, parafrazată. Se poate vorbi aici de o interacţiune inductivă între simptomele motrice şi cele psihice (frica de a vorbi măreşte dimensiunile convulsiei şi invers, apariţia convulsiei măreşte frica de a vorbi), ajungându-se, astfel, la „cercul vicios al bâlbâielii". Modul de a reacţiona faţă de împrejurările de comunicare sunt diferite, după experienţa traumatică personală a fiecărui individ. Hvatţev (1957) a descris „frica de cuvânt", iar Sheehan (1958) s-a referit la „frica de situaţia colectivă de comunicare", rezultând din anticiparea părerilor pe care şi le-ar putea face auditorii. Un studiu asupra particularităţilor de comportament ale bâlbâiţilor a fost efectuat de Viš, Tolmačeva şi Sireaceva (1971), care au descris două moduri caracteristice bâlbâiţilor de a reacţiona faţă de propria deficienţă. Reacţia agresivă activă se observă îndeosebi la băieţi şi este condiţionată de situaţiile în care aceştia sunt umiliţi şi ironizaţi. La rândul său, modul de apărare pasiv, caracteristic fetelor, se remarcă prin apariţia timpurie a complexelor de inferioritate, izolare şi invidie faţă de succesele colegilor. Este

demnă de reţinut şi observaţia lui Lavkai (1976) conform căreia, odată cu pubertatea (în peste 93% din cazuri), tulburarea dobândeşte caracterul unei nevroze, în timp ce numai 6,1% dintre bâlbâiţi privesc cu indiferenţă şi acceptă situaţia reală. Totodată acest autor a atras atenţia şi asupra faptului că în urma unui tratament adecvat, cu o durată de câteva luni, s-au remarcat schimbări de comportament şi o tendinţă de revenire spre conduita normală. Acest fapt dovedeşte că trăsăturile nevrotice nu au un fond patologic persistent. De altfel, Gray şi Williams, în baza cercetărilor experimentale care au fost deja amintite, au ajuns la concluzia că numeroase simptome psihonevrotice sunt subiective, fiind descrise de persoanele bâlbâite în încercările lor de explicare a dereglărilor pe care le prezintă. Sheehan explică particularităţile comportamentale ale bâlbâiţilor prin conflictul de „apropiere-evitare" (*approach-avoidance*), generat de coexistenţa dorinţei de a vorbi şi a fricii de eşec. De asemenea, Sklovslij şi Hderkina consideră că adâncirea conflictului de apropiere-evitare are un rol hotărâtor în schimbarea personalităţii bâlbâitului.

LOGOGRAMĂ, s.f. (engl. *logogram*)

Desen sau figură reprezentând un concept sau o secvenţă fonetică a unui cuvânt.

LOGONEVROZĂ, s.f. (< gr. *logos* = cuvânt, *neuron* = nerv; engl. *logoneurosis*)

L. este o formă gravă a tulburărilor de ritm şi fluenţă, implicând manifestările caracteristice bâlbâielii, dar de o intensitate mai mare şi cu efecte devastatoare în planul personalităţii. **L.** este adesea însoţită de ticuri, instabilitate psihomotorie, anorexie, enurezis nocturn, pavor nocturn, insomnie, tulburări de somn. În împrejurările în care bâlbâiala nu constituie o problemă care să-i preocupe pe adulţii din anturaj, cel puţin în faţa copiilor, tulburarea poate fi învinsă treptat chiar de către copii. Dimpotrivă, în împrejurările în care adulţii din anturajul copiilor sau chiar copiii de vârstă similară sau mai mare menţin şi aprofundează conştientizarea defectului, în cele mai numeroase cazuri, apar manifestări de jenă, de nemulţumire ce atrage după sine o serie de modificări în comportamentul copiilor. Fletcher (1928) a fost unul dintre primii autori care au atras atenţia asupra rolului pe care-l joacă starea de frică faţă de situaţiile de comunicare în perpetuarea şi agravarea bâlbâielii. Odată cu vârsta, momentele de expectativă ale bâlbâielii se asociază cu apariţia stării de anxietate, însoţită de modificări neurovegetative corespunzătoare. Nuanţând în baza unei fine analize, E. Verza conchide: „Bâlbâiala este un fenomen mai mult de repetare a sunetelor, silabelor şi cuvintelor, iar **l.** presupune, pe lângă acestea, modificarea atitudinii faţă de vorbire şi de mediul înconjurător în general, prezenţa spasmelor, a grimaselor, a încordării şi a anxietăţii, determinate de teama de a greşi în timpul vorbirii". Deşi încă nu se cunosc cu exactitate corelaţiile dintre stările afective şi bâlbâială, este cert totuşi că modificările neurovegetative existente în emoţiile puternice inhibă declanşarea actului verbal; în această privinţă este tipică contractarea musculaturii până la starea de spasm, după care urmează o adevărată explozie verbală. Deoarece marile reglementări motorii se fac prin intermediul formaţiunilor subcorticale, bâlbâiţii nu reuşesc să se adapteze dintr-odată, după voinţă, cerinţelor fluenţei normale. Într-o lucrare ce a urmărit dinamica proceselor nervoase, Barbara Glasner arată că, deşi majoritatea bâlbâiţilor sunt deosebit de inteligenţi, există totuşi o mare discrepanţă între capacităţile lor actuale şi cele potenţiale. Defectul de vorbire îi face pe bâlbâiţi ca, încă de la vârste mici, să devină neîncrezători în propriile forţe şi, în general, să fie retraşi. Odată cu vârsta, apar complexe care învăluie întreaga personalitate a bâlbâiţilor

şi le imprimă trăsături de conduită necunoscute în cazul altor tulburări. S-a constatat că simptomele nevrotice se dezvoltă încet, din copilărie, şi depind într-o mare măsură de atenţia pe care copiii o acordă părerilor pe care le au persoanele din anturajul lor despre bâlbâială. În această privinţă, Gottlober ajunge la concluzia că, în împrejurarea în care copiii bâlbâiţi nu ar ajunge să evalueze părerile persoanelor din anturaj, ar rămâne simpli disfluenţi la limita normalului, fără ca personalitatea lor să iasă din comun prin această deficienţă. Tocmai de aceea, Van Riper consideră că în apariţia simptomelor nevrotice, pe lângă influenţele exterioare, trebuie să se aibă în vedere tipul şi gradul de rezistenţă psihosomatică ale copiilor. După părerea acestui autor, este normal ca, odată cu conştientizarea defectului, să apară reacţii care nu au mai fost identificate în fazele primare. Mulţi copii, în asemenea împrejurări, îşi reiau obiceiurile infantile timpurii, ca suptul degetului, ataşarea afectivă excesivă faţă de mamă etc. În mod asemănător, Bloodstein a menţionat apariţia simptomelor nevrotice după câteva luni de la conştientizarea defectului, cu agravarea stărilor de excitabilitate, plâns nemotivat, enurezis, insomnii etc. Se desprinde, astfel, concluzia că este dificil să precizăm extinderea tulburării în faza de tranziţie, ca şi evoluţia sa ulterioară. În această privinţă, Marinescu şi Kreindker au atras atenţia asupra faptului că frica de vorbire favorizează formarea unor lanţuri de reflexe condiţionate la stimuli din ce în ce mai variaţi şi nespecifici. Barbara Glasner şi Johnson relevă că modificările comportamental-reactive nu se dezvoltă totdeauna în cadrul unui sindrom nevrotic.

LOGOPED, s.m. (fr. *logopède*)

Specialist care se ocupă cu diagnosticul şi tratamentul tulburărilor de limbaj şi de comunicare. Activitatea **l.** se desfăşoară în conformitate cu atribuţiile şi responsabilităţile prevăzute în fişa postului, precum şi cu normele deontologice ale profesie şi vizează următoarele obiective specifice: depistarea persoanelor cu tulburări de limbaj; evaluarea complexă; stabilirea diagnosticului şi prognosticului pentru fiecare caz evaluat; organizarea şi desfăşurarea unor activităţi adaptate în funcţie de tipul/gradul de deficienţă şi posibilităţile de învăţare ale pacienţilor; asigurarea calităţii demersului terapeutic, în funcţie de caz(uri); sensibilizarea familiei copilului cu privire la rolul ei în derularea demersului de terapie logopedică; colaborarea cu alţi factori educativi şi reprezentanţi ai comunităţii locale pentru derularea unor activităţi extracurriculare în vederea integrării şi socializării copiilor cu tulburări de limbaj şi de comunicare.

LOGOPEDIE, s.f. (< gr. *logos* = vorbă, *paideia* = educare; engl. *logopedics*)

L. este ştiinţa care se ocupă cu studierea şi dezvoltarea limbajului, cu prevenirea şi corectarea tulburărilor acestuia. Dintre nenumăratele definiţii elaborate de-a lungul vremii, spicuim doar câteva:

– „O ştiinţă pedagogică specială, despre prevenirea şi corectarea tulburărilor de vorbire" (M. E. Hvatţen);

– „O ştiinţă despre fiziologia şi patologia procesului de înţelegere, de comunicare, despre prevenirea şi tratamentul pedagogico-corectiv al defectelor în domeniul înţelegerii şi comunicării" (M. Sovak);

– „...**l.** este o ştiinţă, pe de o parte, o disciplină psihopedagogică teoretică, izvorâtă din necesitatea de a elucida complexele probleme ale limbajului, ce are un rol deosebit de important în viaţa psihică şi în structurarea personalităţii fiecărui individ, iar pe de altă parte, o disciplină cu un pronunţat caracter practic, ce vizează educarea limbajului tulburat, optimizarea comunicării, înţelegerii şi restabilirii relaţiilor specific umane." (E. Verza)

Dintre personalităţile româneşti care le-au predat studenţilor cursul de logopedie şi/sau

au întreprins cercetări clinice, îi amintim pe prof. M. Guțu (Cluj), prof. I. Străchinaru (Iași) și prof. C. Păunescu (București). În prezent, orientarea dominantă în **l.** o reprezintă Școala de la București, prin personalitatea domnului prof. univ. dr. Emil Verza. **L.** este o disciplină psihopedagogică având un caracter teoretic determinat de necesitatea de a elucida problemele complexe ale limbajului, precum și un pronunțat caracter practic, vizând corectarea tulburărilor de limbaj, optimizarea înțelegerii și comunicării. **L.** s-a constituit ca știință în prima decadă a secolului XX, prin sintetizarea, teoretizarea și aplicarea la realitățile practice ale ideilor referitoare la psihologia limbajului și tulburările de vorbire, idei care apăreau mai mult sau mai puțin sporadic într-o serie de domenii apropiate **l.** Printre cele mai importante obiective ale **l.** distingem: cunoașterea și prevenirea factorilor ce pot determina tulburări de limbaj; studierea simptomatologiei tulburărilor de limbaj și a metodelor și procedeelor adecvate corectării lor; cunoașterea și prevenirea efectelor negative ale tulburărilor de limbaj asupra comportamentului și personalității logopatului; elaborarea unei metodologii de diagnoză și prognoză; formarea unor specialiști care să stăpânească terapia tulburărilor de limbaj.

LOGOREE, s.f. (< gr. *logos* = cuvânt, *rhein* = a curge; engl. *logorrhea*)

Creștere exagerată, necontrolată a ritmului și debitului verbal, caracteristică stărilor de excitație psihomotorie, de agitație. Discursul devine în cele mai multe cazuri incoerent. **L.** poate fi tematică, dezordonată sau dispersată. Este întâlnită în schizofrenie, paranoia, demențe, alcoolism și într-o formă atenuată la subiecții normali aflați într-o stare de surescitare cauzată de evenimente stresante.

LONGITUDINAL, adj. (< lat. *longitudo* = lungime; engl. *longitudinal*)

1. Metodă de studiu ce constă în urmărirea continuă pe perioade îndelungate a unui anumit fenomen. 2. Strategie în cercetarea psihologică, ce constă din urmărirea continuă la aceiași subiecți a fenomenelor de dezvoltare psihică și comportamentală pe perioade îndelungate ce depășesc mai multe niveluri de vârstă.

LUNGIMEA MEDIE A PRODUCȚIEI VERBALE, sint.n.

L.M.P.V. este un indice care detectează și stabilește o eventuală întârziere a limbajului, ajutând la evaluarea progresului în timpul terapiei logopedice.

L.M.P.V. se determină calculând numărul mediu de lexeme și morfeme pentru fiecare enunț, la un corpus de cel puțin 50 de enunțuri. J.A Rondal comunică o scară de evaluare a **L.M.P.V.**; spre exemplificare, pentru vârsta de 3 ani și 2 luni **L.M.P.V.** este de 3,25, iar pentru 4 ani **L.M.P.V.** este de 4,75.

M

MACROCHEILIE, s.f. (< gr. *makros* = mare, *kheilos* = buză; engl. *macrocheilia*)

1. Dezvoltare anormală a buzelor. 2. Anomalie constând în mărirea buzelor din cauza dilatării spațiilor limfatice.

MACROCHEIRIE, s.f. (< gr. *makros* = mare, *kheir, -iros* = mână; fr. *macrochéirie*)

Dezvoltare excesivă a mâinilor. Sin.: *megalocheirie.*

MACRODACTILIE, s.f. (< gr. *makros* = mare, *daktylos* = deget; engl. *macrodactyly*)

macrodactilie

Anomalie a degetelor mâinilor și picioarelor care au dimensiuni mai mari decât cele normale. Sin.: *dactilomegalie, megalodactilism.*

MACRODONTIE, s.f. (< gr. *makros* = mare, *odous, odontos* = dinte; engl. *macrodontism*)

Dezvoltare excesivă a dinților în raport cu dezvoltarea facială a subiectului.

MACROENCEFALIE, s.f.

Malformație și mărire în volum și greutate cauzate, parțial, de proliferarea țesutului glial; este asociată cu prezența unor ventricule mici, creșterea în volum a capului și retardarea mintală.

MACROGLOSIE, s.f. (< gr. *makros* = mare, *glossa* = limbă; engl. *macroglossia*)

Hipertrofie a limbii ce duce la tulburări fonatorii, respiratorii și de deglutiție. Numită și *megaloglosie.* Limba ocupă aproape întreaga cavitate orală, ceea ce determină o pronunție aglutinată, cu dislalii polimorfe. Limba prea mare, nepoziționându-se adecvat în punctele de articulare, specifice, își caută loc spre exterior, astfel încât apexul se așază pe arcadele dentare, alterând nenumărate foneme: „s", „z", „ș", „j", „č", „ț". Macroglosia este asociată uneori cu deficiențe mai grave cauzate de leziuni la nivelul SNC, fiind deseori întâlnită la copilul deficient mintal. În cele mai multe cazuri se recomandă glosectomia, urmată obligatoriu de terapie logopedică, dislaliile nedispărând în urma intervențiilor chirurgicale. Cele două metode de intervenție se intercondiționează.

MACROGNATIE, s.f. (< gr. *makros* = mare, *gnathos* = falcă, maxilar; engl. *macrognathia*)

Dezvoltare anormală a maxilarului.

MALFORMAȚIE, s.f. (< lat. *malus* = rău, *formatio* = alcătuire)

Defect, diformitate.

MALFORMAȚIE CONGENITALĂ, sint.n. (< lat. *malus* = rău, *formatio*, *-onis* = alcătuire, *congenitus* = născut; engl. *congenital malformation*)

Malformație vizibilă la naștere, de natură genetică sau ambientală. Numită popular *defect din naștere.*

MALFORMAȚII CONGENITALE LABIO-MAXILO-PALATINE, sint.n.

Afecțiuni severe, cu consecințe morfologice și funcționale care impietează dezvoltarea ulterioară a aparatului dentomaxilar, necesitând un tratament complex printr-o abordare multidisciplinară. Cele mai frecvente malformații congenitale sunt despicăturile faciale, ce pot fi: parțiale, asociate sau totale – unilaterale sau bilaterale. Despicăturile unilaterale totale se caracterizează prin apariția unor modificări ce interesează regiunea nazală, regiunea buzei superioare (fig. 1 – anexă), regiunea alveolară, a palatului secundar (fig. 2 – anexă) și regiunea faringiană. Despicăturile bilaterale totale prezintă modificări clinice mai accentuate în regiunea palatului primar (fig. 3 – anexă). Astfel, premaxila este mult proiectată anterior, dincolo de vârful nasului, din cauza creșterii septului nazal atașat de premaxilă. Despicăturile parțiale prezintă mai puține modificări ca amploare, putând fi complete sau incomplete. Despicătura parțială anterioară incompletă poate interesa numai pragul narinar și buza superioară (fig. 4 – anexă), fără afectarea palatului dur anterior. Atunci când despicătura anterioară este completă, toate structurile – buză, prag narinar, palat dur anterior, proces alveolar – sunt afectate, iar tulburările pot fi de amploare crescută (fig. 5 – anexă). Despicăturile parțiale posterioare interesează structurile palatului secundar, putând fi complete, afectând întregul palat dur și moale (fig. 6 – anexă), sau incomplete, afectând lueta sau lueta și vălul palatin sau palatul moale și o porțiune din palatul dur (figura 6 – anexă).

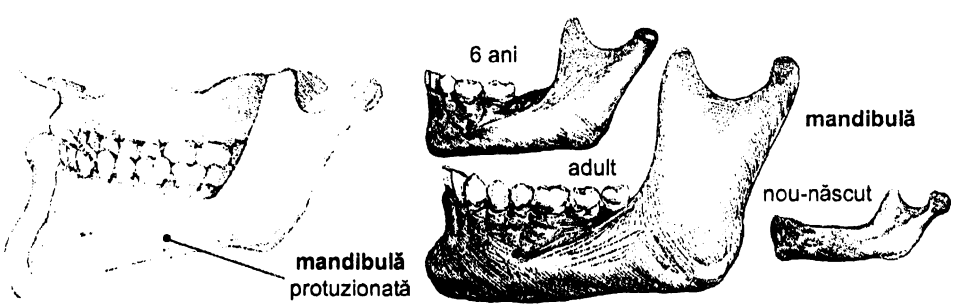
→ *ANEXĂ – MALFORMAȚII CONGENITALE LABIO-MAXILO-PALATINE*

MALNUTRIȚIE, s.f. (< lat. *malus* = rău, *nutrire* = a hrăni; engl. *malnutrition*)

Nutriție deficitară, cauzată de un regim alimentar inadecvat sau de o anomalie metabolică; ingerare incorectă de substanțe nutritive – de exemplu, cantități inadecvate sau proporții necorespunzătoare de substanțe nutritive.

MANDIBULĂ, s.f. (< lat. *mandibula* = maxilar inferior, de la *mandere* = a mesteca; engl. *mandible*)

Osul în formă de potcoavă al maxilarului inferior care se unește cu craniul prin articulația



temporomandibulară; susține dinții mandibulari. Sin.: *osul maxilarului.*

MANEVRĂ, s.f. (< lat. *manus* = mână, *opera* = lucru; fr. *manœuvre* = lucru; engl. *maneuver*)

1. Metodă sau etapă a cărei efectuare presupune un grad ridicat de îndemânare. 2. Procedeu ce constă în obligarea pacientului să adopte o atitudine particulară sau să efectueze anumite mișcări fie pentru punerea în evidență a unui semn clinic, fie în scopuri terapeutice.

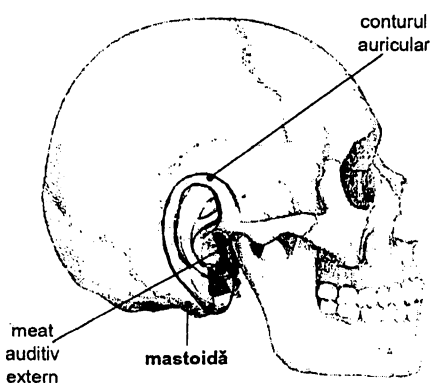
MARKER, s.n. (< engl. *marker* = semn, reper)

1. Caracteristică sau factor prin care se poate identifica o celulă, moleculă sau recunoaște o boală. 2. Termen generic pentru orice indiciu care poate facilita identificarea naturii genetice a unei boli, cum ar fi un defect structural sau o enzimă derivată.

MASLOW, ABRAHAM (1908-1970) Născut la Brooklyn, New York. Profesor la University of Wisconsin, la Brooklyn College și la Brandeis University. În anul 1968 a fost ales președinte al Asociației Psihologilor Americani. Este considerat cel mai mare cercetător în domeniul motivației umane. Conceptele fundamentale în teoria sa sunt: *metamotivația umană*, *piramida trebuințelor numane*, *self-actualization* (împlinirea sinelui), *peak experience* (experiența de vârf). Palierele piramidei trebuințelor au la bază *nevoile fiziologice* – foame, sete, sex (7); *urmează nevoile de securitate*, precum cele de adăpost, siguranță (6); *nevoia de proprietate, afiliere și dragoste* (5); *nevoia stimei de sine și aprecierii* (4); *nevoile cognitive* (3); *nevoi estetice* (2); *self-actualisation* (împlinirea sinelui). *Self-actualization* reprezintă în viziunea sa metanevoia de realizare a sinelui, o îmbogățire a individului dincolo de viața cotidiană, motivația pentru valori mai înalte – frumusețe, unicitate, ordine, perfecțiune, transcendență și dorința de a crea. Trebuința de împlinire a sinelui necesită satisfacerea nevoilor de a ști și a înțelege. Ceea ce îl limitează pe om să se dezvolte este frica de viitor, exprimată teoretic prin *complexul Iona*, frica, teama că realizarea deplină a potențialului creativ ar putea genera imposibilitatea de manifestare plenară; o teamă legată de propriile resurse și propriul talent. Pentru a împiedica acest complex individul are nevoie să se dezvolte și să se perfecționeze. Conceptul de *peak experience* (experiență de vârf) conduce la „experiențe intense, mistice, asociate cu un sentiment nemărginit, generate de o energie puternică, pierderea simțului de loc și de timp, stare de mare extaz, uimire și venerație" (Maslow, 1970). Experiența de vârf conduce la o trăire specială de unificare a Sinelui cu Universul, Dumnezeu, Absolutul. Completând conceptul de *peak experience*, Maslow aprecia că acest lucru se poate realiza printr-o învățare permanentă, perfecționare continuă și muncă.

MASTOIDĂ, s.f. (< gr. *mastos* = mamelă, *eidos* = aspect; engl. *mastoid*)

Prelungire inferioară a osului temporal, localizată în spatele urechii. M. are în interior mai multe cavități care conțin aer, numite celule mastoidiene. Cea mai importantă celulă se numește antrum și comunică cu urechea medie printr-un canal osos, *aditus ad antrum.*



MASTOIDITĂ, s.f. (fr. *mastoïdite*; engl. *mastoiditis*)

Infecția mucoasei apofizei mastoide, consecință, în general, a otitei medii supurate. Fiind considerată un abces, acesta este deschis și drenat prin trepanație.
→ *OTITĂ*

MATITATE, s.f. (< fr. *matité*, lat. *maditus*, part. trecut al verbului *madere* = a fi umed; engl. *flatness*)

Calitatea unui sunet evidențiat la percuția unei porțiuni solide a organismului, caracterizat prin rezonanță foarte scăzută, tonalitate ridicată, intensitate mică și durată scăzută.

MATITATE DEPLASABILĂ, sint.n.

Sunet mat evidențiat percutor, apărut, de obicei, la nivelul cavității abdominale sau pleurale, care își modifică localizarea atunci când pacientul este mobilizat, sugestivă pentru prezența unei acumulări lichidiene libere.

MATURITATE, s.f. (< lat. *maturitas* = dezvoltare deplină; engl. *maturity*)

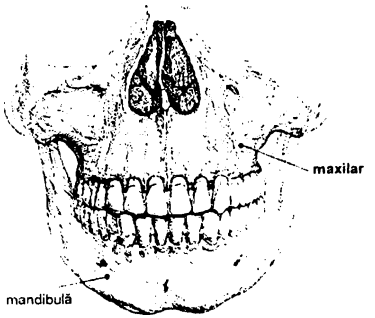
Stadiu al dezvoltării complete; este o noțiune statică, reprezentând finalitatea procesului de maturizare; reprezintă perioada cuprinsă între tinerețe și bătrânețe, în timpul căreia ființa umană atinge plenitudinea dezvoltării sale fizice și intelectuale.

MATURIZARE, s.f. (engl. *maturation*)

Proces dinamic al transformărilor care se realizează în organismul uman pentru a-l conduce către maturitate; **m.** este legată de ereditate și de dezvoltarea sistemului nervos, fiind determinată de un anumit număr de posibilități care se actualizează sau nu, în funcție de experiență și mediu.

MAXILAR, s.n. (< lat. *maxillaris*, de la *maxilla* = maxilar; engl. *maxillary*)

Unul dintre cele două oase pe care se sprijină dinții; cel *superior* se numește **m.**, cel *inferior* se numește *mandibulă*.



MAXILOFACIAL, adj. (< lat. *maxilla* = maxilar, măsea, *facies* = față; engl. *maxillofacial*)

Care se referă simultan la maxilar și la față.

MAXILOTOMIE, s.f. (lat. *maxilla* = maxilar, gr. *tome* = tăiere, secțiune; engl. *maxillotomy*)

Secțiune chirurgicală a maxilarului superior, pentru aducerea în poziția intenționată de operator.

MĂSEA, s.f. (< lat. *maxilla* = maxilar; engl. *molar*) Sin.: *molar*.

MĂSURARE, s.f. (< lat. *mensura*, de la *mensurare* = a măsura; engl. *measurement*)

În psihologie, operație de raportare a unei mărimi variabile la o mărime-etalon, în vederea determinării valorilor ei concrete. A măsura înseamnă a atribui numere obiectelor sau fenomenelor, potrivit unor reguli determinate (Stevens, 1951). Rezultatele operației de **m.** se exprimă în unități cantitative; ca *mărimi-variabile* se iau procese psihice, comportamente, stări, iar ca *mărimi-etalon* se folosesc diferite tipuri de scale de măsură (scale nominale, ordinale, de interval și scale de raport, proporții).

MÂZGĂLEALĂ, s.f. (< fr. *gribouillage*; engl. *doodle*)

Activitate grafică fără o intenție reprezentativă la copilul de 1-2 ani. Desenul copilului evoluează în funcție de gestul motor și de controlul asupra lui; gestul motor este mai întâi o simplă mișcare oscilantă, ocolită,

produsă prin rotirea brațului în jurul umărului, însoțită de flexiuni urmate de extensii ale antebrațului; coordonarea rotațiilor cotului și ale umărului antrenează ulterior producerea unor **m.** circulare. Începând cu 18 luni se dezvoltă controlul motor al amplitudinii, vitezei, direcției gestului și controlul vizual.

MEAT, pl. **MEATUS, s.n.** (< lat. *meatus* = trecere; engl. *meatus*)

Canal anatomic sau deschidere.

MEAT AUDITIV EXTERN, sint.n.

Canal auditiv cuprins între concha auriculară și membrana timpanică; peretele posterosuperior are aproximativ 25 mm lungime, iar peretele anteroinferior este mai lung cu 6 mm.

MEAT AUDITIV INTERN (MEAT ACUSTIC INTERN), sint.n.

Spațiu prin stânca temporalului, de aproximativ 1 cm lungime, situat între foramenul acustic intern și peretele medial al vestibulului și cohleei; conține artera auditivă internă, nervul vestibulocohlear și rădăcinile motorii și senzoriale ale nervului facial.

MEAT NAZAL INFERIOR, sint.n.

Spațiu prin care canalul nazolacrimal comunică cu cavitatea nazală lacrimonazal; este situat sub concha nazală inferioară.

MEAT NAZAL MEDIU, sint.n.

Spațiu sub concha nazală medie prin care celulele etmoidale anterioare și sinusurile frontale și maxilare comunică cu cavitatea nazală.

MEAT NAZAL SUPERIOR, sint.n.

Spațiu prin care celulele etmoidale posterioare comunică cu cavitatea nazală; este situat sub concha nazală superioară.

MEAT NAZOFARINGIAN, sint.n.

Spațiu din segmentul posterior al cavității nazale care se întinde din spatele conchelor nazale până la choane.

MEATOMETRU, s.n.

Instrument pentru măsurarea dimensiunilor unui meat – de exemplu, ale meatului uretral.

MEATOSCOP, s.n.

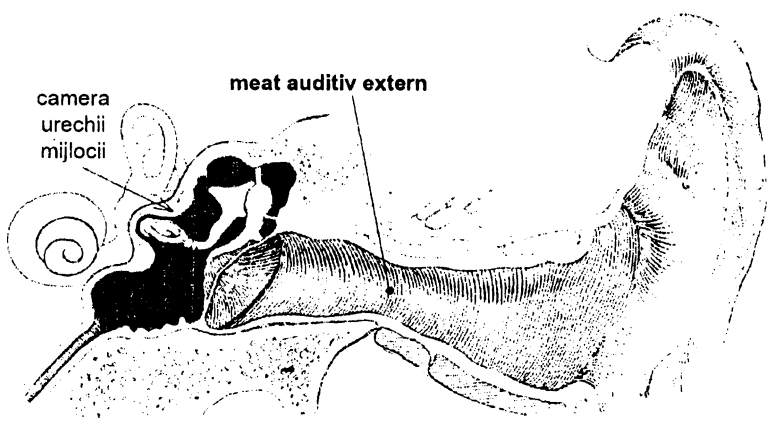
Instrument pentru vizualizarea meatului uretral.

MELODIE, s.f. (engl. *melody, tune*)

Succesiune organizată de sunete, cu înălțimi și durate diferite, care alcătuiesc o unitate cu sens expresiv.

MELOTERAPIE, s.f. (< gr. *melos* = cântec, *therapiei* = tratament)

Metodă de psihoterapie bazată pe efectul binefăcător al muzicii asupra funcțiilor



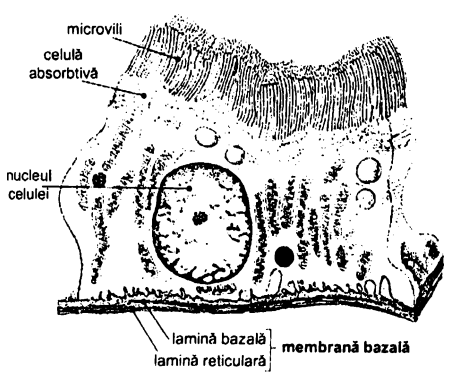
neuropsihice ale organismului uman. Această terapie este una dintre cele mai vechi metode de vindecare, avându-şi originea la începutul civilizaţiei. Harer şi colaboratorii săi au stabilit anumite relaţii între muzică, funcţiile vegetative şi emoţii: 1. declanşarea emoţiilor şi sentimentelor prin intermediul muzicii presupune o anumită experienţă emoţională; 2. gradul de reactivitate emotivă determină intensitatea modificărilor declanşate de muzică; 3. modificările funcţionale depind de genul muzicii ascultate; 4. repetarea aceluiaşi fragment muzical este însoţită de diminuarea reacţiilor vegetative, datorită efectului de habituare; 5. unele lucrări muzicale prezintă un „organotropism"; 6. reacţiile emotive şi intensitatea tulburărilor vegetative sunt în mare măsură controlate prin voinţă şi prin atitudinea subiectului în momentul audiţiei. **M.** este utilizată cu succes în boli cardiovasculare, boli endocrine, diskinezii, nevralgia dentară, autism, psihoze afective, nevroze, debilitate mintală, în învăţarea limbilor străine etc.

MEMBRANĂ, s.f. (< lat. *membrana* = membrană; engl. *membrane*)

Strat subţire de ţesut care acoperă o suprafaţă, înveleşte o formaţiune anatomică, căptuşeşte o cavitate, divide un spaţiu sau conectează două structuri.

MEMBRANĂ BAZALĂ, sint.n. (engl. *basement membrane*)

Strat subţire, transparent, acelular, situat sub epiteliul mucoaselor şi glandelor secretoare.



MEMBRANĂ BAZILARĂ A CANALULUI COHLEAR, sint.n.

Membrană situată între lama spirală osoasă şi vârful bazilar al cohleei; formează planşeul canalului cohlear, pe suprafaţa căruia se află organul spiral Corti.

MEMBRANĂ REISSNER, sint.n.

Membrană vestibulară a canalului cohlear.

MEMBRANĂ TECTORIA A CANALULUI COHLEAR, sint.n.

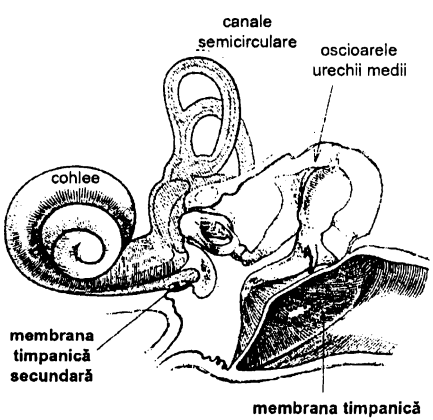
Membrană gelatinoasă, fină, localizată pe organul spiralat Corti al urechii interne.

MEMBRANĂ TIMPANICĂ (MT), sint.n.

Membrană care separă meatul auditiv extern de camera urechii mijlocii; în vederea unei mai bune receptări a vibraţiilor muşchiul tensor al timpanului (*tensor timpani*), o ţine încordată; în timpul unei conversaţii obişnuite, **m. t.** se deplasează pe o distanţă egală cu diametrul unei molecule de oxigen.

MEMBRANĂ TIMPANICĂ SECUNDARĂ, sint.n.

Membrană care închide fereastra rotundă, situată între capătul orb al scalei timpanice din urechea internă şi camera urechii mijlocii.



MEMORIE, s.f. (< lat. *memoria, -ae*; fr. *mémoire*; engl. *memory*)

Modalitate de fiinţare şi manifestare în timp a fiecărui proces în parte şi a sistemului în ansamblu. **M.** face parte din structura proceselor psihice informaţional-operaţionale de prelucrare primară şi secundară a informaţiei alături de percepţie, gândire, imaginaţie, emoţii, afectivitate. *Fiind o componentă structurală a întregului sistem psihic, fixează şi conservă trecutul psihicului uman.* Coordonată bazală a organizării temporale a psihicului. Se disting trei forme generice de **m.**: **m. corporală** – unitatea temporală a transformărilor celulare şi tisulare implicate în procesele de creştere, îmbătrânire, metabolism; **m. fiziologică** – reprezentată de ritmurile şi ciclurile funcţionale ale diferitelor aparate, sisteme şi subsisteme ale organismului; **m. psihică** – experienţa lumii externe cu ajutorul activităţii rezolutiv-informaţionale a creierului, fiind cea mai nouă în evoluţia filogenetică, cu transformări fundamental-calitative la om în evoluţia sa socioculturală. **Dinamica m.** cuprinde trei faze principale: *engramarea* sau *fixarea*; *păstrarea* sau *conservarea*; *ecforarea* sau *actualizarea.* **Formele m.** au la bază patru criterii de delimitare: a) *prezenţa* sau *absenţa intenţiei* şi a *controlului voluntar* – **m. voluntară** (intenţionată) şi **m. involuntară** (neintenţionată); b) *prezenţa* sau *absenţa deprinderii* şi *înţelegerii legăturilor specifice între elementele şi secvenţele materialului* – **m. mecanică** şi **m. logică**; c) *aferentaţia dominantă* – **m. vizuală, m. auditivă, m. kinestezică, m. mixtă**; d) *factorul timp* – **m. imediată** (senzorială), **m. de scurtă durată** şi **m. de lungă durată** (Golu, 2005, pp. 376-402).

MEMORIE FONOLOGICĂ, sint.n. (engl. *phonological memory*)

Capacitatea mnezică de stocare a informaţiilor fonologice, care intervine în actul învăţării scris-cititului; **m.f.** favorizează învăţarea lecturii, iar lectura dezvoltă **m.f.**, ele fiind într-o strânsă intercorelare.

MENINGE, s.n. (< gr. *meninx, -ingos* = membrană; engl. *meninx*)

Membranele care învelesc creierul şi măduva spinării (*pia mater, arahnoidă* şi *dura mater*).

MENINGITĂ, s.f. (< gr. *meninx* = membrană; engl. *meningitis*)

Inflamaţie a meningelui ce poate avea diverse cauze: bacteriană, virală, parazitară, alergică, toxică, fizică şi chimică.

MENTON, s.n. (< fr. *menton* = bărbie)

Proeminenţă osoasă anterioară, mediană, rotunjită a mandibulei.

MESAJ, s.n. (< lat. *mittere* = a trimite; engl. *message*)

Secvenţă de semnale aparţinând unui cod, structurată în conformitate cu un anumit sistem de reguli care este transmisă de la un emiţător unui receptor, prin intermediul unui canal de comunicare.

METABOLISM, s.n. (engl. *metabolism*)

Termen generic aplicat proceselor chimice care se desfăşoară în ţesuturile vii, necesare menţinerii vieţii. Suma proceselor de asimilare şi dezasimilare.
→ *ANABOLISM, CATABOLISM*

METABOLISM BAZAL, sint.n. (engl. *basal metabolism*)

Cantitatea minimă de energie necesară întreţinerii vitale a unui individ aflat în stare de repaus fizic şi psihic total. Sin.: *rată de metabolism bazal* (RMB).

METAFORĂ, s.f. (< gr. *methaphora* = transport; engl. *metaphor)*

Figură de stil care constă în a da unui cuvânt o semnificație nouă printr-o comparație subînțeleasă.

METAFORĂ TERAPEUTICĂ, sint.n. (engl. *therapeutic metaphor*)

Constituie o cale privilegiată de acces la inconștientul psihic. Exercițiile bazate pe metafore introduc persoana într-o situație imaginară la care trebuie să se adapteze folosindu-se, în principal, de funcția imaginației. Scoaterea simbolurilor din zona necunoscută a personalității și aducerea acestora la lumina conștiinței reprezintă doar primul pas al terapiei. Travaliul terapeutic este continuat printr-un efort de decriptare a acestora. Înțelegerea semnificației simbolurilor poate fi realizată de către persoana în cauză în ședința terapeutică, împreună cu trainerul, sau – în terapia de grup – poate fi facilitată de participarea la discuție și a celorlalți membri ai grupului. Uneori *insight*-ul nu apare în timpul ședinței, ci mai târziu, după ce persoana mai acumulează informații despre sine. Practica psihoterapeutică arată că metaforele, cu cât se bazează pe evenimente sau fenomene reale, cu atât sunt mai eficiente. Criteriile de evaluare a eficienței metaforelor sunt: dacă prin acea metaforă pacientul își identifică aspectele esențiale ale problemei sale; dacă metafora ajută la stabilirea și controlarea relației terapeutice de-a lungul întregii perioade în care se desfășoară ședințele; dacă prin metaforă i se oferă pacientului soluții la problemele cu care se confruntă; dacă se reușește depășirea rezistențelor pacientului; dacă i se poate furniza pacientului prin acea metaforă noi scopuri și direcții de acțiune; dacă se construiește sau se crește încrederea în sine a pacientului; dacă pacientul începe să creadă că are multe resurse nedescoperite, resurse care îl vor ajuta să depășească situațiile problematice viitoare; dacă, în final, produce efectul de maturizare psihologică. D. Gordon apreciază că o metaforă eficientă trebuie să întâlnească modelul intern despre lume al clientului, să corespundă caracteristicilor și situației sale. Aceasta nu înseamnă că, în mod necesar, conținutul metaforei va fi identic cu situația clientului, ci el va păstra structura situației problematice a clientului. O altă cerință este ca metafora să acționeze la mai multe niveluri, și nu la unul singur, în virtutea credinței că, dacă se obțin modificări la un nivel, acestea se vor generaliza și la celelalte.

METALIMBAJ s.n. (< fr. *métalangage*; engl. *metalanguage*)

Propriu disciplinelor științifice sau domeniilor de activitate specifice. În sensul larg și neutru, **m.** se prezintă ca un limbaj al descrierii. Lingvistica dispune de: un **m. gramatical**, servindu-i lingvistului pentru a descrie funcționarea gramaticală a unei limbi; un **m. lexicografic**, care trebuie să fie precis, fără confuzii, fiind utilizat de autorii unui dicționar.

METATEZĂ, s.f. (engl. *metathesis*)

Modificare fonetică produsă prin schimbarea locului sunetelor sau al silabelor dintr-un cuvânt.

METENCEFAL, s.n. (< gr. *meta* = după, *enkephalos* = creier, de la *en* = în, *kephale* = cap; engl. *metencephalon*)

Segment al creierului embrionar din care se dezvoltă puntea Varoli, cerebelul și porțiunea celui de-al patrulea ventricul; împreună cu mielencefalul, formează creierul posterior sau rombencefalul.

METODĂ, s.f. (< fr. *méthode*, lat. *methodus*, *-i*, *cf.* gr. *methodos*, de la *meta* = prin, *odos* = cale)

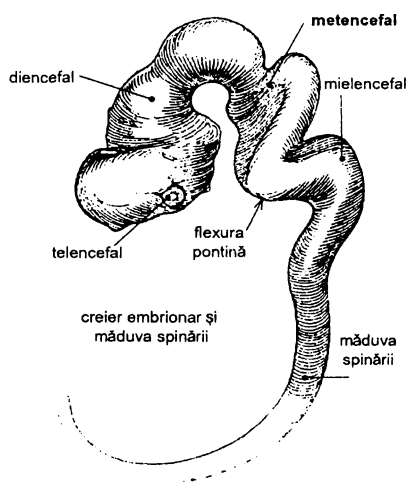
Ansamblu de procedee și tehnici utilizate pentru a rezolva o problemă, pentru a se ajunge la un rezultat; în psihopedagogia specială, prin **m.** se dobândesc cunoștințe și se formează deprinderi. În **logopedie**, **m.** este o modalitate de intervenție. În terapia

logopedică, **m.** sunt următoarele 1. **M. generale**: a) *educarea motricității generale și a aparatului fonoarticulator*, pentru relaxarea corpului și a musculaturii aparatului fonoarticulator și îmbunătățirea mișcărilor articulatorii (exerciții de mobilitate a maxilarelor, exerciții de mobilitate a limbii, exerciții pentru buze și obraji, exerciții pentru vălul palatin); b) *educarea respirației și a echilibrului dintre inspirație și expirație*, pentru învățarea pronunției corecte; în timpul expirației, suflul face să vibreze corzile vocale pentru ca sunetul să fie emis; presiunea expirației și a inspirației se modifică în funcție de fiecare sunet care va fi emis; c) *educarea auzului fonematic, a capacității de a identifica și a diferenția sunetele*; d) *formarea relației și alianței terapeutice logoped (terapeut) – logopat (copil/adult)* pentru realizarea corectă a intervenției logopedice: cunoașterea personalității logopatului, ameliorarea anxietății, stimularea învățării limbajului, a comunicării prin limbajul verbal și înlăturarea negativismului, stimularea interesului și a motivației de a utiliza limbajul oral. 2. **M. și procedeele specific logopedice** în **terapia tulburărilor de pronunție** sunt procedee și tehnici pentru formarea deprinderii de a articula corect. a) **M. fonetică, analitico-sintetică** are în vedere particularitățile fonetice ale limbii române, prin care se realizează analiza fonematică a cuvintelor, și are la bază procesul de analiză și sinteză (propoziție, cuvinte, silabele unui cuvânt, sunetele în silabe – *analiza*; se identifică sunetul corectat și apoi silabele din cuvinte – *sinteza*). b) **M. derivării** din sunete apropiate ca structură acustico-articulatorie: spre exemplu, în sigmatism este folosită *metoda clasică*, în care celelalte sunete siflante și africate sunt derivate din „s", cu rezultate bune, dar nu este o **m.** naturală; „s" apare mai târziu decât „ț" pentru că necesită mecanisme articulatorii mai fine. Trecerea se face de la sunetele explozive spre cele fricative, cu intermediare care sunt combinații între acestea („t" în loc de „ț" sau „ț" în loc de „s"). Sunetele explozive apar printre primele în ontogeneză. Ele sunt mai ușor de intuit, se bazează pe senzații tactil-kinestezice dintre vârful limbii și dinți („t", „d"). La siflante nu este un contact (ocluzie), ci doar apropiere (constricțiune). Poziția limbii se percepe doar kinestezic, ceea ce explică dificultatea mai mare de pronunție și apariția ontogenetică ulterioară. c) **M. bazată pe dezvoltarea ontogenetică** („t"-„ț"-„s"). La „ț" pronunția este apropiată de „t" (conține elementul exploziv, vârful limbii formează un obstacol în calea aerului, este îndepărtat de dinți de curentul de aer, apoi revine). Pentru realizarea discriminării acustice, diferența dintre „ț" și „t" este de o octavă, ceea ce permite o perceptibilitate optimă; „s" este apropiat de „ț", care conține un element constrictiv, diferența dintre „s" și „ț" este tot de o octavă. Pentru însușirea lui „č" calea este: „t"-„ț"-„č". **M.** bazată pe formarea sunetelor din sunete componente nu ține seama de particularitățile psihologice, motrico-kinestezice și auditive-ontogenetice; „ğ" trece prin forma „dz": „dzam" în loc de „geam". d) **M. senzoriomotrică** (McDonald, 1964); **m.** care utilizează stimuli pereche a lui Weston și Irwin (1971), programul de articulare Monterey, Baker și Ryan (1971). e) **M. care utilizează materiale fără semnificație** dezvoltată de Gerber (1973). f) **M. conceptualizării auditive a lui Winitz** (1975). g) **M. fonetică multiplă a lui McCabe și Bradley** (1975) și programul bazat pe deplasarea stimulului, a lui McLean (1970). h) **M. ciclică**, foarte cunoscută în SUA, a fost elaborată de Hodson și Paden (1983, citat de Van Borsel, 1999), se centrează pe schimbări progresive în procesul fonologic utilizat de copil. Terapia este organizată pe un anumit număr de cicluri – altfel spus, perioade de la 5-6 săptămâni până la 15-16 săptămâni în timpul cărora sunt facilitate anumite patternuri fonologice. Pentru fiecare pattern fix se selecționează un anumit număr de sunete implicate în procesul fonologic și sunt antrenate prin exerciții de discriminare, exerciții de producere de structuri

verbale, precum şi printr-un bombardament auditiv. Cel din urmă se referă la procedura de prezentare auditivă a unei liste de cuvinte selectate în funcţie de patternurile care se doreşte a fi eliminate. Copilul trebuie la început doar să asculte lista de cuvinte (care se citeşte). În metoda ciclică, primele patternuri vizate sunt cele caracteristice copilului. După un timp, se urmăreşte un pattern diferit, independent de progresul avut cu patternul precedent. Într-un ciclu ulterior, acelaşi pattern va fi din nou antrenat, dar cu un ansamblu diferit de sunete; i) **M. „Metaphone"** (Dean şi Howell, 1986; şi Howell şi Dean, 1994, citaţi de Van Borsel, 1999) este o altă **m.** fonologică. În această **m.**, tulburarea fonologică este considerată o problemă cognitiv-lingvistică şi terapia are ca scop să le ofere copiilor ceea ce le este necesar pentru a opera schimbările în limbajul lor, dezvoltându-li-se abilităţile metalingvistice. Terapia constă în două faze. În prima fază, obiectivul este de a ameliora conştiinţa copilului cu privire la categoriile de foneme şi la contrastele dintre aceste categorii. Faza a doua se centrează pe conştiinţa pe care copilul o are despre propria eficienţă comunicativă şi el este încurajat să utilizeze cunoştinţele nou-achiziţionate despre sistemul de foneme pentru a-şi corecta producţiile verbale; j) **M. pentru formarea deprinderii de articulare corectă şi comunicare**: **m.** de tip intuitiv (imitarea, demonstraţia articulatorie, modelarea), metode de tip activ (exerciţiul articulatoriu imitativ şi fonatoriu, comparaţia, jocul didactic), metode de tip interactiv (explicaţia, conversaţia). k) **M. Gafton**, utilizată în educarea vorbirii actorilor, constă din amplificarea sonorităţii şi reducerea zgomotului prin detensionarea consoanelor şi încastrarea acestora pe fazele tranzitorii ale vocalelor în emisia verbo-vocalică; în vorbire sau în cânt, durata consoanei trebuie să se încadreze în parametri normali care să-i asigure audibilitatea şi distincţia clară faţă de celelate consoane. **În terapia tulburărilor de voce** sunt utilizate următoarele **m.** a) **m. reeducării vocale**; pentru reeducarea vocală în laringitele cronice trebuie efectuate exerciţii logopedice prin care se împiedică excesul vocal, de aceea prima indicaţie este utilizarea repausului vocal şi relaxarea laringelui; la copiii cu voce răguşită, după o cură de repaus de trei-patru zile se fac exerciţii de respiraţie însoţite de exerciţii de articulare a vocalelor, apoi a silabelor, cuvintelor şi propoziţiilor. În cazul unor fonastenii sau afonii, în laringite, repausul vocal trebuie prelungit până la câteva săptămâni. b) **Reeducarea vocii în mutaţiile prelungite**; schimbarea vocii se datorează creşterii şi dezvoltării laringelui. Vocea coboară devenind mai gravă, mai stearsă. În această perioadă pot apărea, dereglări ale contracţiilor muşchilor laringelui care duc la lipsa vibraţiilor corzilor vocale. Vocea este răguşită şi oscilează dând naştere „intonaţiei de cocoş", alteori este voce de falset. Această perioadă durează între şase şi 12 luni. La băieţi începe de la 11 ani şi poate apărea şi mai târziu, la 15-16 ani. După această vârstă mutaţia este patologică şi se numeşte mutaţie prelungită. Fiziologic se remarcă o ridicare exagerată a laringelui şi o stare de tensiune a corzilor vocale. Pentru reducerea stării de hiperkinezie se recomandă ca exerciţiile de respiraţie şi de voce să fie însoţite de relaxarea generală a organismului. Adolescentul trebuie să fie obişnuit să emită sunete mai grave. Pentru a împiedica ridicarea laringelui şi încordarea corzilor vocale, laringele va fi uşor coborât şi fixat cu mâna; c) **M. de reeducare vocalică, a vocii la persoanele care au laringotomie**; când se extirpă laringele, se pierde şi vocea, se produc unele modificări în respiraţie; deşi reeducarea vocii este dificilă, aceste persoane au posibilitatea de a-şi redobândi o vorbire apropiată de cea normală. Există două mijloace utilizate în redobândirea vocii în acest caz: prin utilizarea protezelor laringiene sau prin metode de reeducare vocalică. Deşi se obţin rezultate bune prin utilizarea laringelui artificial, se fac şi exerciţii pentru obţinerea vocii. Trebuie ca logopatul

să fie ajutat să-şi creeze un nou rezervor de aer care să-l înlocuiască pe cel anterior. În cazul copiilor, reeducarea vizează utilizarea aerului din cavitatea bucală pentru producerea sunetelor. O voce bună se poate obţine dacă logopatul îşi creează un rezervor de aer prin esofag care să înlocuiască funcţia pulmonară. Pe lângă acest rezervor de aer, care produce fonaţia, logopatul trebuie să-şi realizeze şi noi organe vibratorii. O nouă glotă se formează din fibrele musculare de la gura esofagului. Greutatea constă în însuşirea deprinderii de deschidere voluntară a buzei esofagului pentru expirarea aerului; când reeducarea vocalică nu reuşeşte din cauza rezistenţei reflexe a musculaturii, se foloseşte o pompă prin care aerul este presat treptat în esofag. Prin acest lucru se măreşte formarea deprinderii de a înghiţi aerul în esofag. Acest aer esofagian determină mişcările vibratorii de la gura esofagului ce reproduc mişcările corzilor vocale. După ce sunetul esofagian a fost obţinut, terapia logopedică urmăreşte realizarea exerciţiilor de articulare. După ce se fixează vocalele produse izolat, se trece la exerciţii de emitere a consoanelor, apoi la exerciţii de silabisire, apoi la exerciţii de pronunţare a cuvintelor, propoziţiilor şi frazelor. La început vocea este parazitată de anumite sunete care dispar ulterior. După Gardner (1971), terapia logopedică a persoanele cu laringotomie cuprinde un program de reeducare complex, desfăşurat în şapte etape de învăţare a vorbirii utilizând esofagul (după Gardner, citat de Remacle, 1999), cuprinzând 36 de unităţi de exerciţii: **etapa 1: *orientare şi teste preliminarii***, stabilirea relaţiei logoped-logopat (demonstraţii pe laringele artificial, prezentarea unor noţiuni despre sunetele obţinute prin utilizarea esofagului, discuţia logopedului cu familia celui cu laringotomie); **etapa 2: *iniţiere în vorbirea esofagiană*** (relaxarea şi respiraţia; demonstrarea compresiei; injecţie de aer însoţită de emisia consoanelor explozive surde; emiterea consoanei surde „h"; consoana explosivă surdă „k"; adăugarea sunetului „s", la acţiunea de injecţie; alte sunete cu „s", „ş", „t"; favorizarea ingestiei de aer cu ajutorul injecţiei sau a pompei linguale – apăsare glosală sau glosofaringiană, utilizarea deglutiţiei minimale pentru demonstrarea injecţiei; ingestia aerului: inspiraţia; ajutoare pentru facilitarea expulziei prin expiraţie; **etapa 3: *dezvoltarea sunetelor vocale*** (susţinerea respiraţiei pentru două silabe; prelungirea tonalităţii vocalei; dezvoltarea vocalei iniţiale; sunetele explozive; alternarea oclusivei surde „k" cu sonora „g"; producerea perechilor sonore ale lui „s" şi „t"; sonantele: „l", „r", „m", „n"; alte consoane: „f", „v"); **etapa 4: *dezvoltarea fluidităţii*** (antrenarea fluidităţii prin exersarea cuvintelor mai lungi, creşterea fluidităţii prin exersarea cuvintelor conţinând sunete nonoclusive, creşterea fluidităţii prin exersarea frazelor şi expresiilor mai lungi, creşterea fluidităţii prin exersarea silabelor diverse, creşterea fluidităţii prin exersarea diferitelor viteze de vorbire); **etapa 5: *restaurarea melodiei în vorbire*** (extinderea scalei de tonuri, ameliorarea vocii cu ajutorul inflexiunilor, creşterea nivelului acustic al vocii); **etapa 6: *restaurarea inteligibilităţii vorbirii*** (ameliorarea calităţii sunetelor sonore vocale, ameliorarea calităţii sunetelor sonore consoane, diferenţierea cuvintelor similare); **etapa 7: *creşterea puterii vocii*** (utilizarea forţei pentru accentuare, utilizarea forţei pentru accentul tonic). **În tulburările limbajului citit-scris, m.** logopedice sunt: a) **m. fonetică** – recunoaşterea literelor şi a corespondenţei dintre grafeme şi foneme, înainte de perceperea cuvintelor în întregime; în plan verbal, se desprinde propoziţia din vorbire, se continuă cu identificarea cuvântului, a silabei şi a sunetului; se trece apoi în plan grafic şi se identifică litera şi părţile ei componente, apoi în plan motor la reproducerea acesteia; b) **m. globală** – se bazează pe recunoaşterea şi reproducerea cuvintelor scrise, ca întregi; c) **m. ortofonică a lui Suzanne Borel-Maisonny** – constă în asocierea sistematică şi repetată dintre reprezentarea sonoră a grafismului şi

a semnului grafic respectând trei principii: baza fonetică, asocierea gestului simbolic cu semnul grafic al sunetului și respectarea unei succesiuni a sunetelor; d) **m. analitică a lui Constantin Calavrezo** – constă în folosirea percepțiilor auditive, vizuale și kinestezice, repetarea unor șiruri de cuvinte și cuvinte de legătură; e) **m. François Estienne** – folosește un sistem de exerciții pentru înțelegerea structurilor fonetice și a celor spațial-temporale ale limbajului scris (contrastul, reversibilitatea și comparația); f) **m. complexă pentru terapia dislexiei** (R. Muchielli și Arlette Bourcier) – se bazează pe patru principii: condiționare, trecerea progresivă de la analiză la sinteză, automatizarea achizițiilor, restructurarea relației sociale; g) **m. lui C. Chassagny și Marie Maistre** – în terapia dislexiei folosesc trei tehnici: exerciții terapeutice privind procesul de orientare, organizare și structurare spațială, folosirea seriilor sau asociațiilor de exerciții și autocorecția; h) **m. semantico-sintagmatică** – constă în citirea și scrierea prin copiere și dictare a unor cuvinte, serii automatizate (zilele săptămânii, lunile anului, numele proprii); în terapia dislexo-disgrafiei se pornește de la cuvinte (sintagme) simple, scurte, cu sens și apoi se extinde sintagma concomitent cu extinderea sensului; în acest fel se pornește de la cuvinte uzuale, concrete, și nu de la nivelul literelor (fonemelor).



METONIMIE, s.f. (engl. *metonymy*)

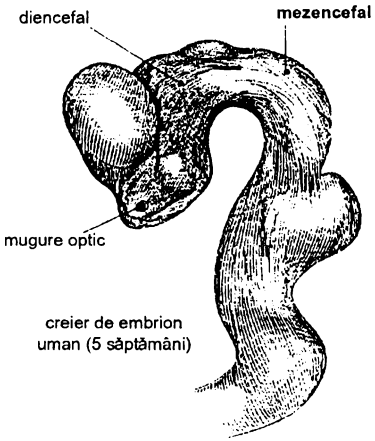
Figură de stil care constă în inversarea voluntară a categoriilor logice ale întregului prin parte, ale părții prin întreg, ale cauzei prin efect, ale efectului prin cauză, ale abstractului prin concret, ale posesorului prin lucrul posedat etc.

METRONOM, s.n. (engl. *metronome*)

Instrument care marchează, prin bătăi regulate ale unui pendul, intervale de timp egale; utilizat în terapia simptomatică a bâlbâielii, în etapa reeducării ritmului vorbirii.

MEZENCEFAL, s.n. (< gr. *mesos* = mijlociu, *enkephalos* = creier, de la *en* = în, *kephale* = cap; engl. *mesencephalon*)

Creier mijlociu embrionar, a doua veziculă cefalică a tubului neural care dă naștere corpului cvadrigemen, pedunculilor cerebrali și apeductului cerebral (apeductul Silvius).



MEZIALIZARE, s.f. (fr. *mésialisation*)

Migrare spre linia mediană a dinților situați distal față de dintele care a fost extras, ducând la ocuparea spațiului rămas liber.

MEZOGNAȚIE, s.f. (< gr. *mesos* = la mijloc, *gnathos* = falcă, maxilar; engl. *mesognathion*)

Dezvoltarea mandibulei în armonie cu dimensiunile feței și ale craniului.

MICROCLIMAT, s.n. (< gr. *mikros* = mic, *klima* = climat, zonă, regiune; engl. *microclimate*)

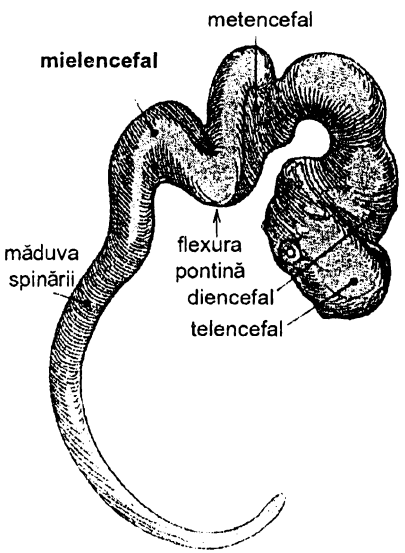
Ansamblul factorilor de mediu (ambianţă) apropiat în care îşi desfăşoară existenţa un individ (mediul familial, profesional). Factorii de **m.** pot fi grupaţi în: a) *ambianţa fizică* (temperatură, iluminare, elemente toxice etc.); b) *ambianţa psihosocială* (relaţii interpersonale, aprecierea celorlalţi etc.); c) *regimul de lucru* (ritmul activităţii, pauzele, durata programului etc.).

MICRODONŢIE, s.f. (< gr. *mikros* = mic, *odous*, *odontos* = dinte; engl. *microdontia*)

Stoparea dezvoltării unuia sau a mai multor dinţi, prezentând la adult dimensiunile din perioada copilăriei.

MIELENCEFAL, s.n. (< gr. *myelos* = măduvă, *enkephalos* = creier, de la *en* = în, *kephale* = cap; engl. *myelencephalon*)

Porţiunea creierului embrionar din care se dezvoltă *medulla oblongata* şi partea bulbară a celui de-al patrulea ventricul; împreună cu metencefalul, formează rombencefalul.



MIGRARE DENTARĂ, sint.n. (fr. *migration dentaire*)

Deplasare a dintelui în diferite circumstanţe.

MIMICĂ, s.f. (< lat. *mimicus*, gr. *mimikos*, de la *mimos* = imitator, actor; engl. *mimicry*)

Comunicare nonverbală bazată pe expresia facială coroborată cu elementele gestice şi atitudinale, respectând coduri de determinism sociocultural şi etic care poate să însoţească, să completeze şi uneori să substituie comunicarea nonverbală. Poate fi *spontană* (în situaţii care provoacă reacţii violente) sau *convenţională* (legată de atitudini sociale), dar întotdeauna poartă amprenta personalităţii fiecăruia.

MINTAL, adj. (< lat. *mentalis*, de la *mens*, *-ntis* = minte, inteligenţă; engl. *mental*)

Care ţine de minte, de stările şi procesele psihocorticale.

MIOPIE, s.f. (< gr. *myopia*, de la *myein* = a închide, a clipi, *ops*, *opos* = vedere; engl. *myopia*)

Defect de vedere în care razele vizuale de la o anumită distanţă se întâlnesc într-un focar în faţa retinei; numai obiectele apropiate se văd în focar. Sin.: *vedere de aproape*.

MIOTONIE, s.f. (< gr. *mys* = muşchi, *tonos* = tensiune; engl. *mytonia*)

Rigiditate temporară a unui muşchi sau a unui grup de muşchi.

MIOTONIE ATROFICĂ, sint.n. (< gr. *mys* = muşchi, *tonos* = tensiune, *atrophos* = nehrănit, epuizat)

Boală caracterizată de rigiditatea şi atrofierea muşchilor, asociată cu cataracta şi tulburările de vorbire. Sin.: *distrofie miotonică, boala Steinert*.

MIOTONIE CONGENITALĂ, sint.n.

Boală ereditară caracterizată de spasme tonice temporare ale unor mușchi la executarea unei mișcări voluntare. Sin.: *miotonie ereditară*; *boala Thomsen.*

MIOTONIE EREDITARĂ, sint.n.

→ *MIOTONIE CONGENITALĂ*

MIRINGITĂ, s.f. (lat. *myringa* = membrană, timpan, din gr. *meninx, -ingos* = membrană; engl. *myringitis*)

Inflamație a timpanului.

MIRINGOPLASTIE, s.f. (< lat. *myringa* = membrană, timpan, din gr. *meninx, -ingos* = membrană, *plastos* = modelat; engl. *myringoplasty*)

Refacere chirurgicală a membranei timpanului, în cazul perforației acestuia.

MIRINGOTOMIE, s.f. (< lat. *myringa* = membrană, timpan, din gr. *meninx, -ingos* = membrană, *tome* = tăiere, secțiune; engl. *myringotomy*)

Procedeu chirurgical constând în incizia timpanului.

MIROSI, v. tranz. (< sl. *mirosati* = a mirosi)

1. A percepe mirosul unei substanțe prin intermediul aparatului olfactiv. 2. A emite un miros.

MITROFAN, IOLANDA (n. 1950)

Psiholog român, doctor în științe, cercetător științific la Institutul de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă. A efectuat peste 60 de studii și cercetări în probleme legate de familie, în probleme de psihoterapie a invalizilor psihic, de psihoterapie a cuplului conjugal și de recuperare a capacității de muncă. Membră a Asociației Psihologilor din România (din 1979), a contribuit la manifestările acesteia. În 1992-1994 a lucrat și în învățământul superior. Lucrări publicate: *Cuplul conjugal – armonic și dizarmonic* (1984); *Studiu psihosocial asupra disfuncțiilor cuplului conjugal și posibilitățile recuperatorii* (1986); *Psihologia și viața cotidiană* (1988, în colaborare); *Familia de la A... la Z* (1991, în colaborare); *Cabinet de psihologie* (1992, în colaborare), *Elemente de psihologia cuplului* (1991, în colaborare). A colaborat, de asemenea, cu studii la o serie de volume și la „Sinteze ale lucrărilor de cercetare I.E.M.R.C.M." ale Ministerului Muncii (1984, 1986, 1987, 1988). A participat cu peste 70 de comunicări la diferite simpozioane și conferințe naționale.

MITROFAN, NICOLAE (n. 1946)

Psiholog român, profesor doctor în științe și prodecan al Facultății de Psihologie de la Universitatea din București. Integrat în probleme de psihologie socială și de psihologie pedagogică, a efectuat lucrări și cercetări în aceste direcții, ca și în domeniile psihologiei familiei și psihologiei judiciare, în dezvoltarea conceptelor la tineri, a noțiunilor literare etc. A elaborat și a publicat peste 70 de studii în diferite reviste de specialitate. Membru al Asociației Psihologilor din România, este de asemenea membru al Consiliului Internațional al Psihologilor (I.C.P.) al Asociației Europene pentru problemele personalității (E.A.P.P.), membru de onoare al Departamentului de Psihologie al Universității din Lafayette, Louisiana (S.U.A.). Lucrări publicate: *Dragostea și căsătoria* (1984); *Cuplul conjugal – armonic și dizarmonic* (1984, în colaborare); *Aptitudinea pedagogică* (1988), *Familia de la A... la Z* (1991, în colaborare); *Psihologia judiciară* (1992, coordonator); *Cabinet de psihologie* (1991, în colaborare); *Elemente de psihologia cuplului* (1991, în colaborare).

Colaborări la manuale şi cursuri în domeniile enumerate.

MNEZIC, adj. (< gr. *mnesis* = memorie, amintire; engl. *mnestic*)

Ceea ce ţine de memorie.

MOBILITATE, s.f. (lat *mobilitas* = uşurinţă în mişcare, iuţeală; engl. *mobility*)

În general, caracteristică a mişcării; **m. psihică** are sensuri mai complexe şi poate fi echivalată cu adaptabilitatea la situaţii noi sau cu plasticitatea; **m. socială** desemnează posibilităţile de schimbare a statutelor într-un sistem social.

MOD DE VIAŢĂ, sint.n. (< lat. *modus* = manieră, fel, *modus vivendi*; engl. *living way*)

Sintagmă ce aparţine sociologiei şi desemnează organizarea specifică a vieţii într-o colectivitate ce are ca scop satisfacerea trebuinţelor materiale şi spirituale ale colectivităţii respective. Studierea **m. de v.** ia în considerare, sociologic, o serie de factori: economici, sociali, culturali (tradiţii, obiceiuri, sistem de educaţie şi instrucţie), condiţii de sănătate, nivelul confortului, activităţi care structurează timpul liber, configuraţia profesională a populaţiei, sistemul moral etc. Toţi aceşti factori în mişcarea lor socioistorică contribuie la formarea profilului psihologic al populaţiei respective, la formarea personalităţilor indivizilor şi la structurarea relaţiilor sociale. Raportată la individ, expresia **m. de v.** ar fi echivalentă cu expresia „stil de viaţă" (A. Adler). Prin „stil de viaţă", Adler înţelege dinamica interioară a unei persoane, cunoscută sau necunoscută de aceasta, dinamică având la bază anumite credinţe şi imagini, reprezentări ale individului despre lume şi viaţă; dinamica interioară generează comportamente şi alegeri care pot conduce către reuşită sau eşec. Stilul de viaţă al unei persoane poartă amprenta **m. de v.** al comunităţii şi al grupului în care persoana a crescut şi s-a format. **M. de v.** poate fi echilibrat sau dezechilibrat, în funcţie de trebuinţele colectivităţii şi de organizarea socială care le satisface sau nu. Dacă **m. de v.** al unei colectivităţi poate îmbrăca un număr suficient de mare de forme, **m. de v.** individual are o variabilitate mult mai mare, infinită ca modalităţi de expresie. La copil nu se poate vorbi încă de un **m. de v.**, el începe să se prefigureze odată cu procesul de cristalizare a personalităţii în adolescenţă. Tinereţea şi maturitatea vin să desăvârşească un spaţiu de gândire, simţire şi acţiune propriu fiecărei persoane. Perturbările bruşte şi intense ale **m. de v.** (modificări apărute la nivelul oricăruia dintre factorii care îi condiţionează, o agresiune fizică sau psihică, frustrări pe plan profesional şi social, pierderea unei persoane apropiate, schimbări în microclimat, catastrofe naturale etc.) sunt generatoare de reacţii nevrotice şi psihotice care se manifestă clinic după ce trauma a încetat. Psihoigiena şi psihoprofilaxia consideră **m. de v.** al individului un factor deosebit de important. OMS consideră că sănătatea anului 2000 se va sprijini pe capacitatea oamenilor de a-şi cunoaşte, a-şi corija şi optimiza **m. de v.**

MODEL, s.n. (< fr. *modèle*, it. *modello*; engl. *model*)

Machetă, reproducere la scară redusă şi simplificată a unui obiect sau fenomen, facilitând astfel cunoaşterea. **M.** are o semnificaţie euristică. Construirea lui izvorăşte din dorinţa de a face ordine, de a identifica structuri figurative clare.

MODELE DE ÎNVĂȚARE, sint.n.

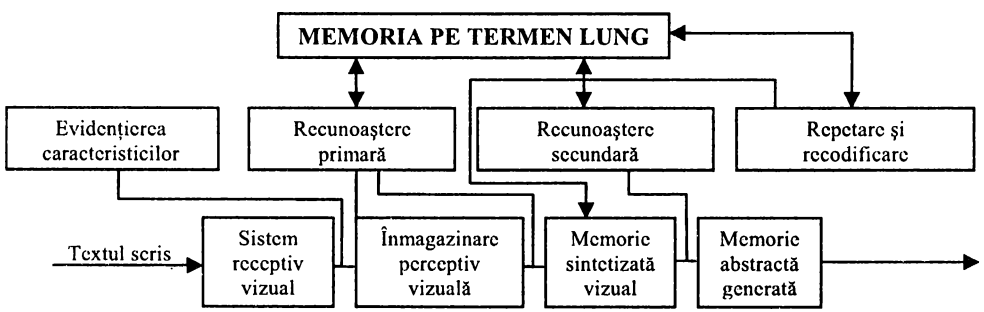
(engl. *models of learning*)

Învățarea limbii scrise este o temă bine codificată și, de aceea, necesită etape operative oarecum stabile. Copilul va fi evaluat în funcție de aceste etape operative. În încercarea de a preciza această grilă de referință, numeroși autori au propus **m. de î.** a limbii scrise.

W.D. Massaro propune în 1976 un model de procesare a informației umane (*Human Information Processing*) după care prima lectură a unui mesaj reprezintă un proces alcătuit din mai multe stadii, pe parcursul fiecărui stadiu și într-o anumită perioadă de timp, subiectul elaborând informația pentru a o face utilizabilă pasajelor următoare.

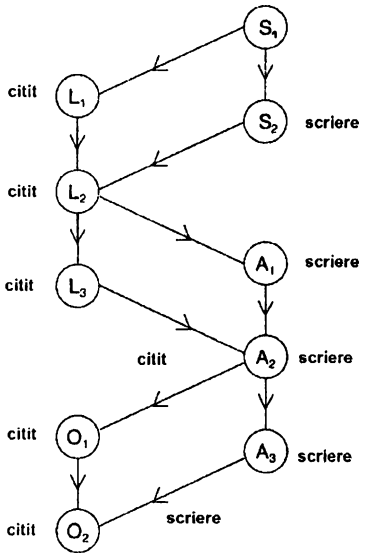
În 1986, Utta Frith analizează procesul scris-cititului, structurându-l în stadii. *Stadiul 1 logografic* – corespunde prelecturii, perceperea cuvântului fiind globală și aproximativă; în acest stadiu: copilul are primele contacte cu limbajul scris, este capabil să recunoască un număr limitat de cuvinte și aceasta numai datorită câtorva indicii vizuale (culoare, prima literă etc.); copilul memorează și stochează un lexic vizual sau logografic, forma fonologică a cuvintelor va fi descoperită datorită informațiilor semantice și contextuale. *Stadiul 2 alfabetic* – în acest stadiu, regulile de conversie sunt în curs de formare; se automatizează legăturile dintre formele vizuale (litere, grupuri de litere, silabe) și corespondentul lor sonor; copilul învață corespondența dintre litere și sunete; se identifică și apoi se asociază consoanele și vocalele; copilul devine capabil să separe, apoi să unească silabele. *Stadiul 3 ortografic* – în acest stadiu, copilul devine capabil să identifice, să stocheze și să transcrie cuvintele într-o formă stabilă ortografic; se formează progresiv un lexic ortografic, de tip fotografic care permite o identificare rapidă a cuvântului (cu atât mai rapidă, cu cât acesta este mai familiar), urmând imediat accesul la sens; lectura devine din ce în ce mai competentă. *Stadiul 4 lexical* – acest stadiu aparține cititorului abil care recunoaște cuvinte și fraze întregi fără a avea nevoie de transformări intermediare între grafeme și foneme.

În plan clinic, stadiile se constituie în strategii terapeutice care pun în relație semnificantul scris cu semnificatul corespunzător. Stadiul logografic corespunde citirii sau scrierii globale a cuvintelor, asemănător procesului de recunoaștere și reproducere a figurilor. De fapt, în această fază, cuvintele sunt recunoscute datorită configurațiilor lor vizuale, și nu datorită tipului și ordinii grafemelor. Stadiul alfabetic corespunde aplicării regulilor de transformare grafem-fonem. Stadiul ortografic corespunde fazei în care regulile de transformare grafem-fonem se aplică grupurilor de litere corespunzătoare silabelor, afixelor, morfemelor. Stadiul lexical corespunde recunoașterii sau scrierii globale a cuvântului. Anne Van Hont și Françoise Estienne (1998) modifică modelul stadiilor genetice



Modelul „Human Information Processing" al citirii (Massaro, 1976)

elaborate de Utta Frith, propunând următoarea structură:

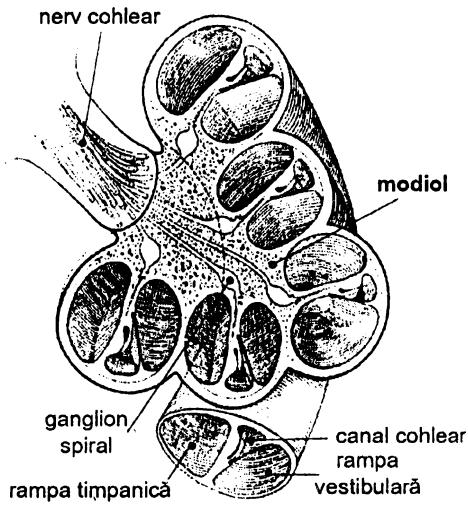


S = de simbolizare; L = logografic; A = alfabetic; O = ortografic.

Prima etapă S1 corespunde momentului în care copilul înțelege că scrisul are o semnificație; S2 este etapa în care copilul începe să confere o semnificație stabilă unor litere sau cuvinte și, începând să le scrie, el descoperă principiul sistemului alfabetic. În acest model, regulatorul achizițiilor este uneori citirea, alteori scrierea; astfel, în stadiul logografic este activată lectura, în cel alfabetic, scrierea, și iarăși lectura, în stadiul ortografic. Copilul cu evoluție normală trece de la un stadiu, la următorul sprijinindu-se pe strategiile pe care le-a folosit anterior, în timp ce pentru copilul cu risc dislexo-disgrafic, momentul schimbării strategiilor va marca o scădere a performanțelor acestuia. În acest caz, după opinia autoarelor, modelul permite depistarea dislexiei, pe tot parcursul trecerii de la stadiul logografic la cel alfabetic; copilul va avea dificultăți în realizarea conversiei grafem-fonem, în lectura cu voce tare și în oralizarea logatomilor. Tulburările limbajului oral, deficitul fonologic și fonematic ar fi cauzele posibile ale eșecului. Disgrafia poate fi depistată pe parcursul trecerii la stadiul ortografic.

MODIOL, s.n.

Stâlpul sau coloana centrală a osului, în jurul căruia se învârtesc canalele spirale ale cohleei.



MOGHILALIE, s.f.

Variantă pentru *mogilalie.*

MOGILALIE, s.f. (< gr. *mogis* = cu dificultate, *lalia* = vorbire)

Imposibilitatea de a articula unele silabe.

MOLAR, adj. (< lat. *molaris* = măsea; engl. *molar*)

Dinte posterior cu rol în măcinarea alimentelor.

MONEM, s.n. (fr. *monème*)

Cea mai mică unitate lingvistică având un sens. După unii lingviști, corespunde morfemului.

MONGOLISM, s.n. (engl. *mongolism*)

Anomalie congenitală cauzată de un cromozom în plus la perechea 21.

→ *SINDROM DOWN, TRISOMIA 21*

MONOFTONG, adj. (engl. *monophthong*)

Vocala rezultată din reducerea unui diftong.

MORFEM, s.n. (engl. *morpheme*)

Cea mai mică unitate lingvistică dotată cu sens. După gradul de independență se disting: **m. independente** a căror apariție nu depinde de alte **m.** și **m. dependente,** a căror apariție cere în mod obligatoriu prezența **m. independent**. După tipul de semnificație, distingem: **m. lexicale**, ce poartă semnificații lexicale (radicalii, **m. derivative**) și **m. gramaticale**, purtătoare ale semnificațiilor gramaticale (sufixele, desinențele, particulele).

MORFOLOGIE, s.f. (engl. *morphology*)

1. Știință ce studiază regulile care explică structura internă a cuvântului, adică regulile de combinare a morfemelor lexicale și gramaticale în cuvinte, stabilirea paradigmelor lor de dependență de categoriile de gen, număr, caz etc. 2. Studiul configurației sau structurii organismelor vii. 3. Forma sau structura unui organism.

MORFOSINTAXĂ, s.f. (engl. *morphosyntax*)

Studiază intercondiționarea dintre fenomenele morfologice și cele sintactice, implicațiile manifestărilor morfologice pentru fapte considerate, prin tradiție, ca aparținând sintaxei și implicațiile sintactice pentru diferite fapte flexionare.

MOTIVAȚIE, s.f. (< fr. *motivation*; engl. *motivation*)

Dinamică a mobilurilor interne ale conduitei, de stimulare și energizare. O formă specifică de reflectare (la nivelul mecanismelor de comandă-control ale personalității) care semnalează o stare de echilibru, un deficit energo-informațional sau o necesitate ce trebuie satisfăcută. Prin structura motivațională, persoana se află într-o relație atât de *independență*, cât și de *dependență* față de mediul extern. **M.** este *o lege* generală de organizare și funcționare a întregului sistem psihic uman și se manifestă printr-o *latură informațională* (de conținut) și una *dinamică. Latura informațională* este dată de semnalele subiective, interne: foame, sete, mișcare, distracție, informare-cunoaștere, muzică ș.a., care conduc la desprinderea unui *motiv. Latura dinamică* este dată de încărcătura energetică a semnalelor și starea de tensiune/destindere de la nivelul profund al personalității. *Motivul* este *mobilul* care stă la baza unui comportament sau unei acțiuni concrete. Motivul poate fi analizat în funcție de: *conținut, intensitate, durată* și *nivel de integrare. Formele motivației* se realizează: *pe plan genetic*; după *conținut*; după *semnificația reglatorie*; după *poziția* în cadrul activității. Aspectul genetic este: *înnăscut* și *dobândit.* Din punctul de vedere *al conținutului,* semnificative sunt clasificările făcute de Murray (1930) și Maslow (1968). H. Murray a identificat 20 de trebuințe fundamentale: 1. *trebuința de supunere*; 2. *trebuința de realizare*; 3. *trebuința de afiliere*; 4. *trebuința de agresiune*; 5. *trebuința de autonomie*; 6. *trebuința de contracarare*; 7. *trebuința de apărare*; 8. *trebuința de deferență*; 9. *trebuința de dominare*; 10. *trebuința de exhibiție*; 11. *trebuința de a înlătura răul*; 12. *trebuința de a evita situațiile neplăcute*; 13. *trebuința de existență socială*; 14. *trebuința de ordine*; 15. *trebuința ludică*; 16. *trebuința de rejecție*; 17. *trebuința de senzualitate*; 18. *trebuința de sex*; 19. *trebuința de a fi ajutat*; 20. *trebuința de înțelegere.* A. Maslow a elaborat o piramidă a trebuințelor pornind de la locul și importanța motivului în ansamblul personalității. Se disting opt clase de motive: 1. *trebuințele fiziologice* foame, sete, odihnă, sexualitate etc.; 2. *trebuințe de securitate* și *securizare*; 3. *trebuințe sociale* apartenență, adeziune la grup, familie;

4. *trebuinţe ale eului* (autoconservare, prestigiu, statut, identitate); 5. *trebuinţe de realizare/autorealizare*; 6. *trebuinţe cognitive* (de a învăţa, cunoaşte, de a şti); 7. *trebuinţe estetice*; 8. *trebuinţa de concordanţă* (între simţire, cunoaştere, acţiune, angajare). După *semnificaţia reglatorie* se delimitează patru mari tipuri de motive: *homeostatice*; *creştere şi dezvoltare*; *pozitive* (*antientropice*) şi *negative* (*entropice*); *intrinseci şi extrinseci.* După *gradul de structurare* şi *integrare* putem distinge: *pulsiunile şi tendinţele*; *trebuinţele propriu-zise*, de nivel biologic şi psihologic; *interesele*; *idealurile.* (Golu, 2005, pp. 472-491).

MOTRICITATE, s.f. (< lat. *motus* = mişcare; fr. *motricité*; engl. *motricity*)

Denumire globală a reacţiilor musculare prin care se efectuează mişcarea corporală; **m.** se referă la reorganizarea în contracţie şi relaxarea muşchilor, la modificările de poziţie, la deplasare şi acte coordonate de intervenţie în ambianţă. Gradul de dezvoltare normală a mişcărilor (motricităţii) se stabileşte prin *testul Oseretski* fondat pe conceptul de „vârstă a motricităţii" sau „vârstă motrice". Testul Oseretski realizează evaluarea gradată a normalităţii dezvoltării motrice de la 4 la 14 ani; cuprinde câte şase probe pentru fiecare an, diferenţiate pentru fete şi băieţi; mişcările se efectuează la comanda verbală. Testul este folosit în numeroase cazuri, fiind printre puţinele alcătuite cu progamare a evaluării gradului de dezvoltare a motricităţii. Evaluarea se face ca în testele clasice Binet-Simon (se calculează întârzierea sau avansul vârstei motrice prin raportare la vârsta cronologică), punând, de asemenea, în evidenţă aptitudini sportive potenţiale.

M. manuală → *ANEXĂ – DEZVOLTAREA MOTORIE*

MUGUR, s.m. (albaneză *mugull* = mugur; engl. *bud*)

1. Orice structură organică de dimensiuni reduse, asemănătoare unui **m.** de plantă, cum este **m. gustativ**. 2. Orice excrescenţă sau **m.** care devine un nou organism.

MUŞCHI, s.m. (< lat. *musculus*, dim. de la *mus* = şoarece)

Organ al corpului care, prin proprietăţile fundamentale de contractibilitate şi elasticitate, are rol în mişcarea diferitelor organe şi părţi ale corpului.

M. canin – **m.** pielos, subţire, aplatizat, de formă pătrată, aflat la nivelul obrazului. Are rol în fonaţie, ridicând buza superioară deasupra caninului.

M. infrahioidieni – sunt situaţi în două planuri: 1. *planul superficial* este alcătuit din **m.** omohioidieni şi **m.** sternohioidieni; 2. *planul profund* este alcătuit din **m.** sternotiroidieni şi **m.** tirohioidieni. Alături de **m.** suprahioidieni sunt implicaţi în realizarea masticaţiei, deglutiţiei, respiraţiei şi fonaţiei (coboară mandibula).

M. intrinseci ai limbii – încep şi se termină liberi în limbă, fără a avea inserţii osoase, prin contracţia lor producându-se turtirea limbii.

M. extrinseci ai limbii – se inserează pe oasele craniului, mandibulă, celelalte capete terminându-se în limbă. Prin fixarea scheletului fibros al limbii permit **m.** intrinseci să se contracte şi să deplaseze limba în toate direcţiile. Sunt reprezentaţi de cinci perechi musculare: **m.** genioglosi – asigură, prin contracţia lor, scoaterea limbii în afară; **m.** hipoglosi – prin contracţia lor, mişcă limba în jos şi înapoi; **m.** stilogloşi – asigură mişcările limbii în sus şi înapoi; **m.** faringogloşi şi **m.** palatogloşi – reglează deschiderea istmului gâtlejului şi faringelui. Sunt implicaţi în realizarea masticaţiei, deglutiţiei şi fonaţiei.

M. maseter – **m.** masticator, inserat pe arcada zigomatică şi pe faţa externă a unghiului mandibulei. Are rol în masticaţie, deglutiţie şi fonaţie (ridică mandibula).

M. orbicular al buzelor – m. pielos, aflat în grosimea buzelor, implicat în sucțiune, mimica feței, fonație.
M. suprahioidieni – sunt: **m.** digastric, **m.** stilohioidian, **m.** milohioidian, **m.** geniohioidian. Au rol în masticație, deglutiție, respirație și fonație.
M. vălului palatului – sunt reprezentați de cinci perechi musculare care au rolul de a închide nazofaringele în timpul deglutiției și de a separa cavitatea bucală de bucofaringe și de laringe în timpul deglutiției și fonației. Prin contracția și relaxarea coordonată a **m. vălului palatului** se modifică istmurile dintre cavitatea bucală și cea faringiană, contribuind efectiv la deglutiție, fonație și respirație.
ANEXĂ → *PRINCIPALII MUȘCHI AI APARATULUI DENTOMAXILAR*

MUT, adj. și s.m. (engl. *dumb, mute*)

Persoană aflată în imposibilitatea de a vorbi datorită unor leziuni ale centrilor vorbirii sau ale organelor fonației și recepției semnalelor sonore.

MUTACISM, s.n. (fr. *mutacisme*)

Distorsionarea bilabialei „m".
→ *ANEXĂ – TABELUL SUNETELOR CONSONANTICE CU TULBURĂRILE DE ARTICULAȚIE SPECIFICE*

MUTAȚIE, s.f. (< lat. *mutatio* = schimbare; engl. *mutation*)

1. Schimbarea structurală permanentă (ereditară) a unei gene, schimbare care se transmite generațiilor următoare. 2. Gena mutantă.

MUTAȚIE PUNCTIFORMĂ, sint.n.

Mutație care schimbă cele mai mici elemente ale unui cromozom (bazele purinice sau pirimidinice ale unei singure gene) întâlnită în anemia falciformă.

MUTISM ELECTIV, sint.n. (< fr. *mutisme*, lat. *mutus* = mut, *eugere* = a alege; engl. *elective mutism*)

Constă într-o reacție nevrotică pasivă, de apărare ce blochează vorbirea în condiții de stres afectiv. Distingem următoarele forme clinice: *mutism de situație*, subiectul refuzând să vorbească în anumite situații, și *mutism de persoane*, când subiectul refuză să vorbească cu anumite persoane. Se manifestă la subiecții ce au în antecedente prezența unor factori ce au dus la formarea unei structuri neuropsihice labile: conflicte de cuplu, folosirea tăcerii ca pedeapsă, hiperprotecție familială, boli somatice debilitante etc. T. Heyden clasifică **m.e.** în patru subtipuri: *simbiotic*, *reactiv*, *pasiv-agresiv*, cauzat de fobia de a vorbi. În condițiile în care apare la o vârstă mică și se prelungește, poate fi o frână pentru evoluția psihică.

MUTITATE, s.f. (< fr. *mutité*, lat. *mutus* = mut; engl. *dumbness*)

Absența limbajului din cauza unor leziuni ale centrilor vorbirii sau ale organelor fonației și recepției semnalelor sonore. Distingem **audiomutitatea**, **surdomutitatea** (ce apar în copilărie) și **m. adultului și a bătrânului**. În audiomutitate, vorbirea spontană este aproape imposibilă, repetarea unui cuvânt conduce la emiterea unor monosilabe repetate; cititul și scrisul sunt imposibile. Înțelegerea limbajului vorbit este normală. Este o tulburare de limbaj fără leziuni auditive. Ajuriaguerra distinge trei forme de audimutitate: *audiomutitate praxică*, dificultățile de articulare sunt însoțite de tulburări ale aspectului structural al limbajului; *audiomutitate cu tulburări prevalente ale organizării temporale*; *audiomutitate cu tulburări de percepție auditivă*. Surdomutitatea este o deficiență ce se manifestă prin imposibilitatea de a vorbi, asociată cu surditatea totală sau aproape totală. Surdomutitatea poate fi dobândită

congenital sau postnatal (→ *SURDOMUTITATE*). **M.** la adult şi la bătrân se rezumă la diverse forme de afazie şi anartrie.

MUZICOTERAPIE, s.f. (fr. *musicothérapie*; engl. *musicotherapy*)

Formă de terapie care foloseşte arta muzicală ca tehnică de expresie. **M.** poate fi definită ca o metodă terapeutică ce permite terapeutului să improvizeze şi să-şi manifeste la maximum creativitatea. Este o specialitate care se ocupă cu studiul sunetului şi al fiinţei umane. Fiind un limbaj nonverbal, permite o comunicare de natură intuitivă, într-o deschidere şi sinceritate totală. Prin puterea ei cathartică, purificatoare, scoate la suprafaţă şi oferă posibilitatea de exprimare a celor mai adânci trăiri şi sentimente, conducând la echilibrarea, la vindecarea fiinţei de unele apăsări interioare, identificarea interiorului fiinţei, legături şi arhetipuri cu trecutul şi generaţiile anterioare. **M.** creează cadrul care să favorizeze expresia specifică a muzicii interioare, care echivalează cu actul terapeutic în sine. Rolul muzicoterapeutului este să creeze un cadru securizant, respect uman, pentru a-i oferi persoanei posibilitatea să-şi releve muzica interioară în orice condiţii. În cadrul **m. receptive**, persoana este orientată de către terapeut la găsirea unor motive sonore de scurtă durată denumite „celule sonore", pregătite în etapele muzicale anterioare, generatoare de stări emoţionale accentuate. Tipul celulei sonore ajută la înţelegerea profilului pacientului. Celula sonoră stă la baza „programului sonor" particularizat persoanei, pe baza „testului de receptivitate". **M. activă** se foloseşte atât la persoanele care pot să comunice, dar în special la cele care au dificultăţi de comunicare verbală clară, observându-le gesturile, mimica, desenele, mişcările ritmice sau chiar dansante. Decodificarea acestui limbaj conduce la stabilirea „identităţii sonore" a persoanei cu care se lucrează. Se pleacă de la premisa că fiecare fiinţă umană are o muzică interioară proprie, care poate fi folosită în demersurile terapeutice. **M.** se foloseşte atât în lucrul individual, cât şi în lucrul cu grupul. În spitale, acolo unde se vizează componenta somatică, în pre- şi postanestezie, cu scop în atenuarea angoasei preoperatorii; în procesul de regenerare în grefa de piele.

N

NANISM, s.n. (< lat. *nanus*, gr. *nanos* = pitic; engl. *dwarfism*)

În sens larg, lipsa manifestării întregului potențial de creștere și dezvoltare; poate fi indus de factori ecologici (de exemplu: dieta, bolile sistemice), de factori genetici sau de factori endocrini; oprirea creșterii în înălțime reprezintă doar una dintre modificări.

NANISM ACONDROPLAZIC, sint.n. (engl. *acondroplastic dwarfism*)

Formă cauzată de o anomalie congenitală a procesului de osificare a cartilajului; indivizii afectați prezintă un trunchi relativ alungit, extremități scurte și cap mare.

NANISM DENTAR, sint.n. (fr. *nanisme dentaire*)

Distrofie dentară ce se caracterizează prin dinți prea mici, având forma normală sau modificată.

NANISM HIPOFIZAR, sint.n. (engl. *hypophyseal dwarfism*)

Nanism însoțit de infantilism sexual și diminuarea funcțiilor glandei tiroide și suprarenalele; cauzat de leziuni ale porțiunii anterioare a glandei pituitare în mica copilărie.

NANISM PRIMORDIAL, sint.n. (engl. *primordial dwarfism*)

Sintagmă inadecvată, desemnând o stare caracterizată prin creștere insuficientă în înălțime în condițiile unei dezvoltări funcționale normale.

NANOCEFALIE, s.f. (< gr. *nanos* = pitic, *kephale* = cap; engl. *nanocephaly*)

Dezvoltare insuficientă a capului.

NANOCORMIE, s.f. (engl. *nanocormia*)

Anomalie caracterizată prin dimensiuni mici ale corpului, în comparație cu dimensiunile capului sau membrelor.

NARAȚIUNE, s.f. (engl. *narrative*)

Discurs oral sau scris ce transpune o acțiune unitară desfășurată într-un cadru spațio-temporal precizat, cu o anumită secvențialitate a evenimentelor relatate. Structurarea spațială și temporală sunt determinări specifice universului uman.

NARĂ, s.f. (< lat. *naris*; fr. *narine*; engl. *nostril*)

Orificiul prin care fosa nazală comunică cu exteriorul.

NARCOLEPSIE, s.f. (< gr. *narke* = narcotic, *lepsis* = fixare; engl. *narcolepsy*)

Afecțiune caracterizată de paroxisme de somn, de durată variabilă (de la câteva minute la câteva ore); este însoțită frecvent de slăbirea temporară a tonusului muscular, paralizie în somn și halucinații survenite în perioada cuprinsă între somn și starea de veghe. Numită și *somn paroxistic sau epilepsie de somn*.

NARINOSCOPIE, s.f. (fr. *narinoscopie*)

Metodă de examinare a vestibulului nazal prin care se urmărește evidențierea prezenței

unor corpi străini, fisuri, anomalii, malformații etc. Pentru realizarea **n.**, policele mâinii stângi se poziționează pe lobul nasului, asigurând astfel deplasarea lui în diferite direcții, în timp ce celelalte degete se sprijină pe fruntea bolnavului.

NAS, s.n. (< lat. *nasus* = nas; engl. *nose*)
Relief în formă de piramidă care închide partea anterioară a foselor nazale, comunicând la exterior prin narine. Termenul cuprinde atât **n. extern**, cât și *cavitatea nazală*.

NAZAL, adj. și **s.f.** (< fr. *nasal*)
Sunet emis pe nas („m" – „n"), în opoziție cu celelalte consoane care se numesc orale.
→ *CONSOANĂ*

NAZALIZARE, s.f. (engl. *nasalisatican*)
Afectare a rezonanței sunetelor, specifică rinolaliei. O **n.** accentuată este determinată de despicăturile palatine, vălul palatin neputând separa cavitatea bucală de cea nazală și nici închide orificiul respectiv prin mișcări sincronice. Schimbarea istmului velofaringian va determina afectarea rezonanței sunetului.
→ *RINOLALIE*

NAZOANTRAL, adj. (engl. *nasoantral*)
Care se referă la nas și sinusul maxilar.

NAZOBUCAL, adj. (engl. *nasobuccal*)
Referitor la gură și nas.

NAZOFARINGE, s.n. (engl. *nasopharynx*)
Partea superioară a faringelui, situată deasupra palatului moale și în spatele cavității nazale. Sin.: *rinofaringe, pars nasalis pharyngis*.

NAZOLABIAL, adj. (engl. *nasolabial*)
Referitor la nas și buză.

NAZONANȚĂ, s.f. (engl. *rhinolalia*)
Alterarea timbrului în partea anterioară a rezonatorului faringonazal.
→ *RINOLALIA*

NECULAU, ADRIAN (n. 1938)
Psiholog român, doctor în științe, vicepreședinte al filialei Iași a Asociației psihologilor din România a Centrului de cercetări pentru problemele tineretului. Cadru universitar la Catedra de psihologie-pedagogie a Universității „Al. I. Cuza" Iași. S-a preocupat de psihosociologia conducerii și a liderului, de grupurile de antrenament creativ și valoarea lor formativă; a organizat simpozioane pe teme de psihologie socială aplicată și a participat la numeroasele manifestări științifice naționale. A publicat peste 180 de articole, studii și comunicări. Lucrări publicate: *Liderul în grupul de muncă* (1974); *Introducere în dinamica grupurilor* (1974, litografiat); *Elemente de sociologie industrială* (1975, litografiat, în colaborare); *Liderii în dinamica grupurilor* (1977); *Grupurile de adolescenți* (1977); *Tineretul și lumea contemporană* (1985).

NEGATIVISM, s.n. (< fr. *négativisme*, gr. *négativisme*, lat. *negare* = a nega; engl. *negativism*)
Atitudine negativă nejustificată de refuz, rezistență sau ostilitate față de orice solicitare din mediu; **n.** poate fi pasiv exprimat prin indiferență, apatie, tăcere, sau active, prin fugă, opoziție. În logopedie, **n.** este exprimat prin refuzul de a vorbi sau a comunica verbal sau nonverbal.

NEOFREUDISM (NEOPSIHANALIZĂ)
Curent psihologic contemporan care înglobează toate curentele psihanalitice de după 1930, renunțând la tezele pansexualiste și biologiste, cu acceptarea rolului și importanței factorilor socioculturali în geneza nevrozelor. Reprezentanți ai acestui curent sunt: Erich Fromm (1900-1980),

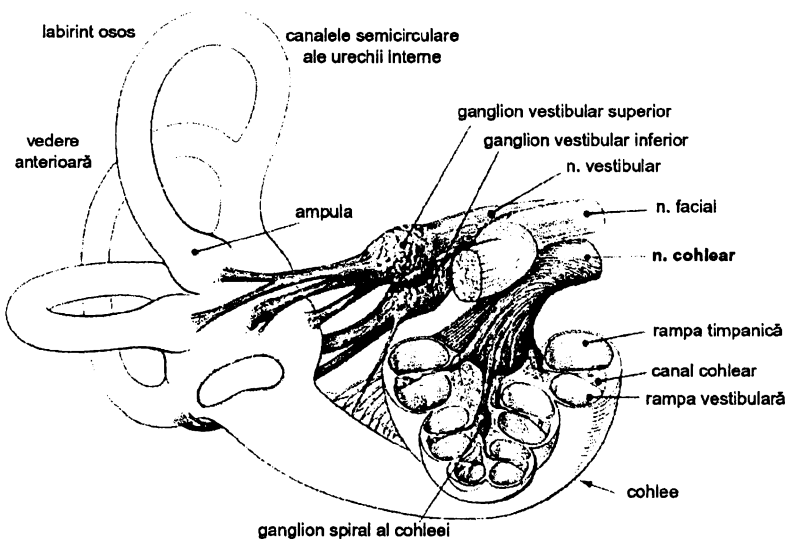
inițiatorul unui *umanism sociopsihanalitic*; Karen Horney (1885-1952), cu conceptul de *anxietate fundamentală* (izolarea față de o lume ostilă și respingătoare). Prin orientarea sa culturalistă, în lucrări ca *Personalitatea nevrotică a timpurilor noastre*, *Noile căi ale psihanalizei*, Karen Horney se opune lui Freud, sexualitatea fiind considerată nu sursă a nevrozelor, ci efectul lor; la fel și complexul Oedip. Accentul este pus pe factorul sociocultural, pe situația actuală a pacientului. Harry S. Sullivan (1892-1949) concepe *teoria personalității ca pattern al relațiilor interpersonale.* Erik Erikson (1902-1994), cu teoria *crizei de identitate.* Gilles Deleuze (1925-1995), cu *schizoanaliza socială* și complexul anti-Oedip. Introducerea imaginarului și a simbolicului, structura oedipiană devenind un sistem de locuri
și funcțiuni care nu se confundă cu triunghiul oedipian din psihanaliza clasică. Neopsihanaliza clinică este reprezentată de francezul Jacques Marie Lacan și americanii Otto Rank și Wilhelm Reich. Jacques Marie Lacan (1901-1981) propune o *hermeneutică psihanalitică* (1973). Americanul Otto Rank, reprezentant al neopsihanalizei clinice, propune conceptul *traumatismului nașterii*, pe *relația mamă-copil* și pe *transferul matern.* Wilhelm Reich s-a centrat pe metafizica sexualității și aplicarea psihanalizei în cercetarea istoriei. Marc-Alain Descamps s-a centrat pe *psihanaliza spiritualistă*, ca o nouă direcție în psihologia transpersoanlă franceză (după Mânzat, 2007, p. 834).

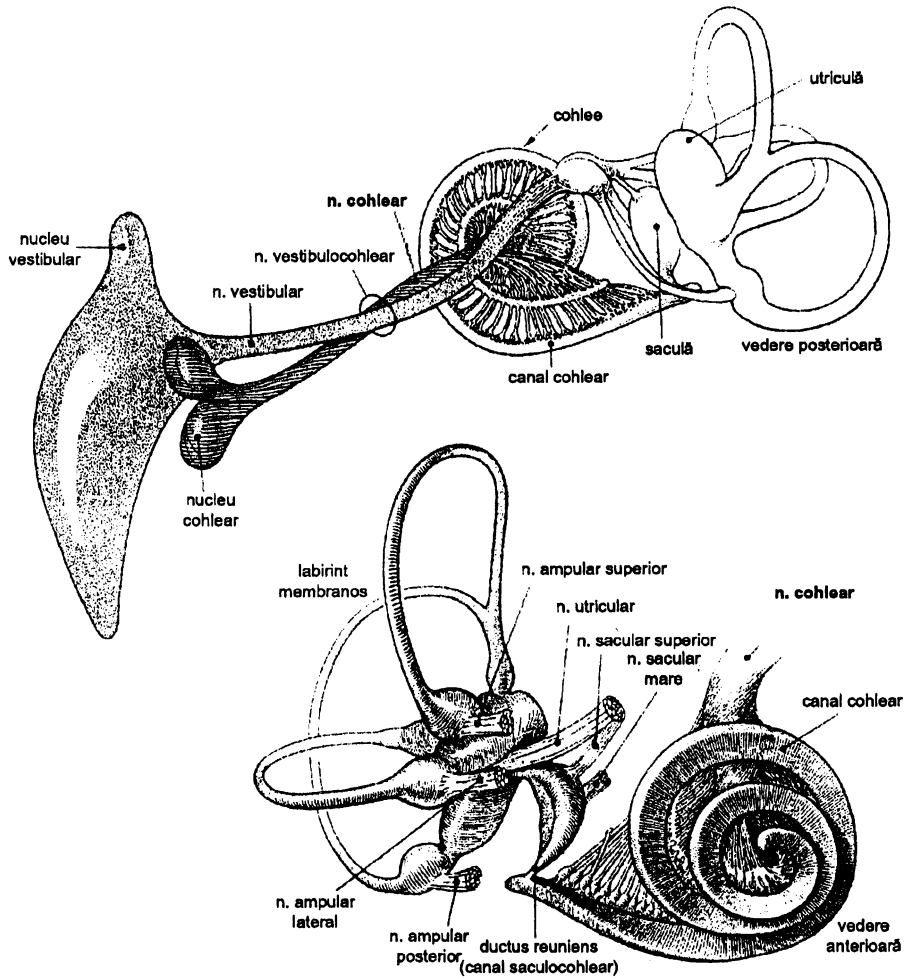
NEOLOGISM, s.n. (< gr. *neos* = nou, *logos* = cuvânt; engl. *neologism*)

Cuvânt nou într-o limbă, fie preluat dintr-o altă limbă, fie format recent.

NERV COHLEAR (NERV AUDITIV, NERV COHLEARIS), sint.n.

Originea în nervul vestibulocohlear, se prezintă sub formă de filamente și este distribuit prin ganglionul spinal spre organul Corti (urechea internă).





NERV SACULAR MARE (NERV SACULARIS MAJOR), sint.n. engl. *big saculary nerve*)

Are originea în nervul vestibular; **n.s.m.** se prezintă sub formă de filamente şi este cel mai mare din cei doi nervi care inervează sacula urechii interne.

NERV SACULAR SUPERIOR (NERV SACULARIS SUPERIOR), sint.n. (engl. *superior sacular nerve*)

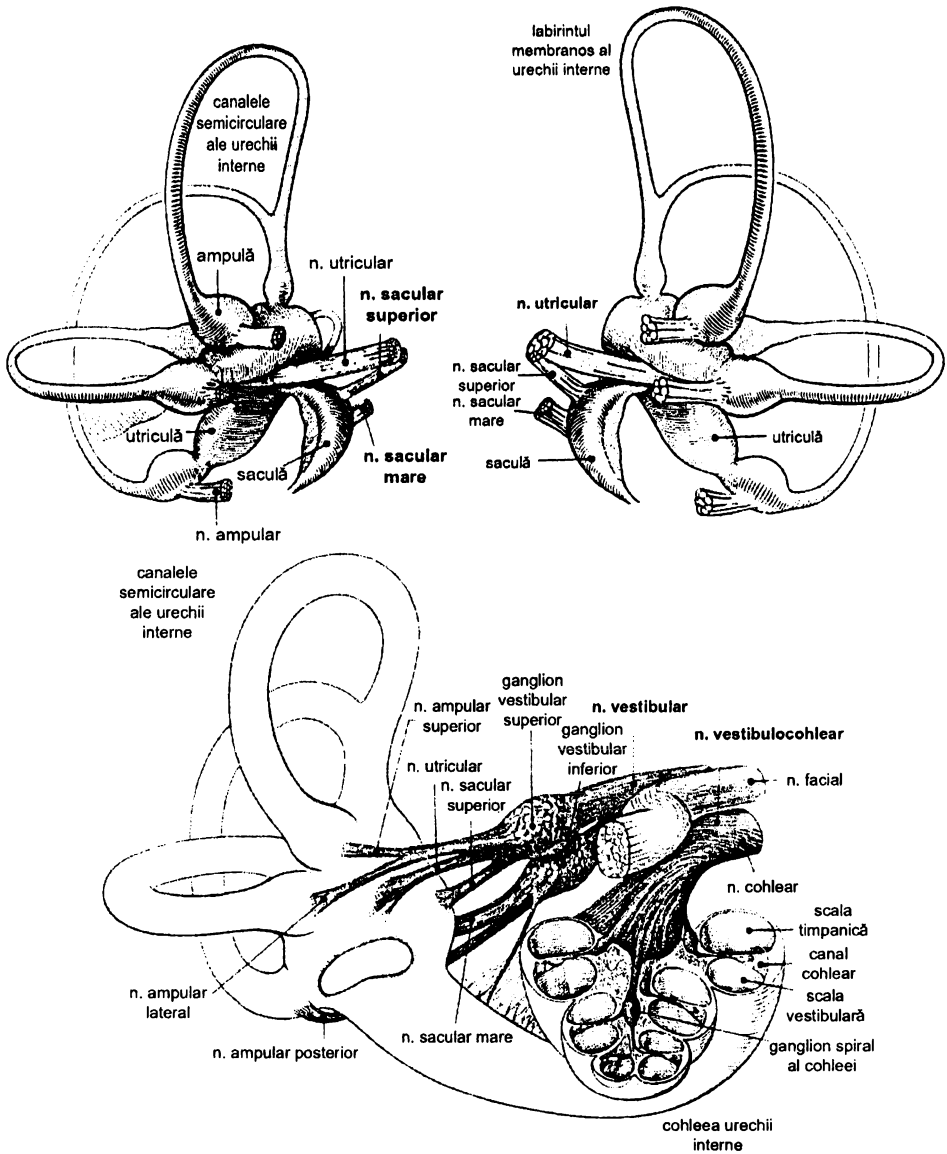
Are originea în nervul vestibular; se prezintă sub formă de filamente şi este cel mai mic dintre cei doi nervi care inervează sacula urechii interne.

NERV UTRICULAR (NERV UTRICULARIS), sint.n. (engl. *utricular nerve*)

Nerv vestibular; se prezintă sub formă de filamente şi este distribuit în utricula urechii interne.

NERV VESTIBULOCOHLEAR, sint.n. (engl. *auditory nerve*)

Nerv cranian VIII, nerv auditiv, nerv acustic, nerv otic, nerv vestibulocohlearis. Are originea în **n.v.**; ramuri în utriculară, saculară, ampulară. Se distribuie



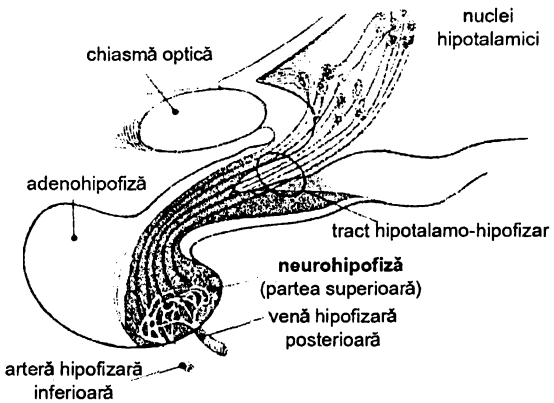
prin ganglionul vestibular (ganglion Scarpa) la maculele utriculei şi saculei şi la ampulele canalelor semicirculare.

NEUROGRAMĂ, s.f. (engl. *neurogram*)

Urmă lăsată pe creier de fiecare experienţă mintală (conştientizată), a cărei stimulare produce amintirea (memoria). Sin.: *reziduu al creierului.*

NEUROHIPOFIZĂ, s.f. (< gr. *neuron* = nerv, *hypo* = sub, *physis* = creştere, de la *phyein* = a creşte; engl. *neurohypophysis*)

Lobul posterior sau nervos al glandei hipofize, dezvoltat din planşeul diencefalului.



NEUROLINGVISTICĂ, s.f. (< gr. *neuron* = nerv, lat. *lingua* = limbă; fr. *neurolinguistique*; engl. *neurolinguistics*)

Ştiinţă interdisciplinară ce are ca obiect de studiu fundamentele biologice ale limbajului şi mecanismele creierului care guvernează achiziţia limbajului.

NEURON, s.m. (< gr. *neuron* = nerv; engl. *neuron*)

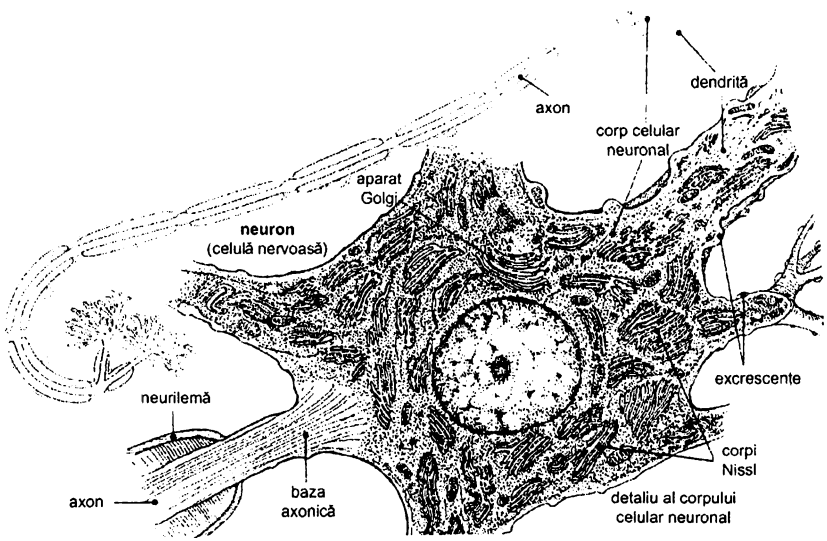
Unitate anatomică şi funcţională de bază a sistemului nervos, cu rol în conducerea impulsurilor; structural, este cea mai complexă celulă a corpului; sistemul nervos uman cuprinde aproximativ 28 de miliarde de **n.** Sin.: *celulă nervoasă.*

NEURON AFERENT, sint.n. (engl. *afferent neuron*)

Neuron care conduce impulsul nervos spre măduva spinării şi creier. Sin.: *neuron senzitiv.*

NEURON BIPOLAR, sint.n. (engl. *bipolar neuron*)

Neuron care prezintă doi axoni separaţi, cum sunt neuronii retinei, mucoasei olfactive, urechii interne şi mugurilor gustativi.



NEURON CENTRAL, sint.n. (engl. *central neuron*)

Neuron localizat în întregime la nivelul creierului sau măduvei spinării.

NEURON EFERENT, sint.n. (engl. *efferent neuron*)

Neuron care conduce impulsurile de la creier sau măduva spinării spre alte structuri. Sin.: *neuron motor*, *celulă interneuronală*.

NEURON INTERNUNCIAL, sint.n. (engl. *internuncial neuron*)

Neuron care conectează un neuron aferent cu un neuron eferent. Sin.: *neuron de asociație*.

NEURON MULTIPOLAR, sint.n. (engl. *multipolar neuron*)

Neuron cu mai multe procese scurte (dendrite) și un singur axon lung.

NEURON PIRAMIDAL, sint.n. (engl. *pyramidal neuron*)

Neuron multipolar, ale cărui corpuri celulare sunt localizate în cortexul cerebral. Sin.: *celulă piramidală*.

NEURON UNIPOLAR, sint.n. (engl. *unipolar neuron*)

Neuron cu un singur proces (axonul) atașat corpului celular.

NEUROPSIHIATRIE, s.f. (< gr. *neuron* = nerv, *psyche* = suflet, *iatreia* = îngrijire; engl. *neuropsychyatry*)

Studiul bolilor organice și funcționale ale sistemului nervos.

NEUROPSIHOLOGIE, s.f. (< gr. *neuron* = nerv, *psyche* = suflet, *logos* = cuvânt; engl. *neuropsychology*)

Studiul relației dintre psihic și sistemul nervos.

NEVRAX, s.n. (< gr. *neuron* = nerv, *axon* = axă; fr. *nevraxe*)

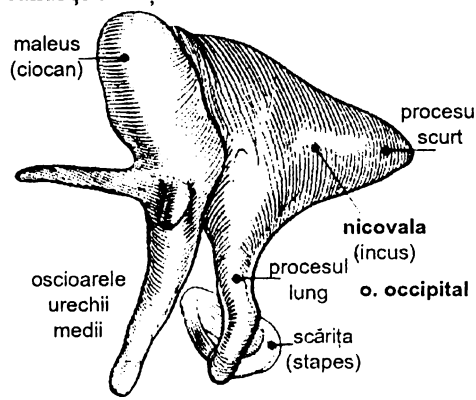
1. Sistemul nervos central. 2. Axoneuron.

NEVROGLIE, s.f. (engl. *neuroglia*)

Țesut neneuronal al creierului și măduvei spinării, cu funcții de suport și auxiliare; este format din diverse tipuri celulare, denumite generic celule neurogliale sau gliale. Sin.: *glie*.

NICOVALĂ (INCUS), s.f. (< sl. *nokovalo* = nicovală; engl. *anvil*)

Localizat în ureche; os mijlociu al lanțului auricular de oscioare. Se articulează cu ciocanul și scărița.



NIHILISM, s.n. (< lat. *nihil* = nimic; engl. *nihilism*)

În psihiatrie, iluzia nonexistenței; poate fi totală (incluzând pacientul și lumea înconjurătoare) sau selectivă (referindu-se doar parțial la pacient sau mediul său înconjurător).

NIHILISM TERAPEUTIC, sint.n. (engl. *therapeutic nihilism*)

Refuzul de a crede în valoarea oricărei metode terapeutice.

NISTAGMUS, s.n. (< gr. *nystagmos* = oscilație; engl. *nystagmus*)

Mișcare involuntară a globului ocular în direcție orizontală, verticală sau giratorie; în general, este o oscilație ritmică cu două componente: una rapidă și alta lentă; direcția este dată de oscilația rapidă.

NIVEL DE ACHIZIȚIONARE A LIMBII SCRISE, sint.n. (engl. *acquisitional level of written language*)

Capacitatea de achiziționare competentă a limbii scrise (A. Martini, 1995) se desfășoară pe următoarele patru niveluri: 1. **nivelul proceselor neuropsihologice de bază**, care este cel mai adânc ancorat în substratul neurobiologic și reprezintă expresia directă a înzestrării native a individului; se caracterizează prin funcții ca: atenție, memorie, orientare în spațiu, lateralitate, organizare practică, organizare lingvistică; prin natura sa, acest nivel este oarecum imun la stimuli externi – intervențiile de acest fel putând cauza chiar dezechilibre funcționale grave (așa cum se întâmplă cu „stângăcii" care încearcă să scrie cu mâna dreaptă); 2. **nivelul organizării cognitive** este acela care, plecând de la baza neuropsihologică, permite individului să-și creeze o structură operațională stabilă, coerentă, orientată spre scopuri prestabilite, să efectueze operațiuni de generalizare, de rezolvare de probleme și de completare a experienței la niveluri de o complexitate crescândă; este nivelul care se asociază cel mai mult noțiunii comune de inteligență; este determinat în mare măsură, ca și nivelul precedent, de înzestrarea de bază, dar, după cum este bine știut, este influențat și de experiența, de posibilitățile educative și de gradul de solicitare în diverse contexte sociale, culturale, familiale; 3. **nivelul proceselor metacognitive** este nivelul care se referă nu atât la abilitățile de bază sau la rezultatele acestor abilități, cât la felul cum acestea sunt înțelese și folosite; este nivelul care privește capacitatea de control și de planificare a funcțiilor neuropsihologice și cognitive, care ajută la identificarea celor mai bune strategii în rezolvarea unei probleme sau teme, datorită unui înalt grad de cunoaștere și conștientizare a propriei capacități funcționale; valorificarea pe deplin a laturilor sale optime și depășirea în mod strategic a celor lacunare este posibilă doar în măsura în care se realizează o reflectare atentă asupra propriei structuri cognitive; 4. **nivelul motivațional** este legat de recunoașterea valorii problemei-sarcini și dobândirea de forțe pozitive; în accepțiune psihodinamică, acesta presupune o suficientă maturizare a personalității, atât cât să admită investiții de natură cognitivă.

NIVEL DE LIMBĂ, sint.n. (engl. *tongue level*)

1. Orice mesaj poate fi emis și recepționat prin mijloacele unei limbi la mai multe niveluri: al vocabularului, semantic, fonetic, fonologic și gramatical. 2. În sociolingvistică, nivelul desemnează diferite tipuri de uzaj, ce variază în funcție de mediul sociocultural al locutorilor, pornindu-se de la premisa că realizările unei limbi naturale depind de clasele sau grupurile sociale care le utilizează.

NIVEL MOTRIC, sint.n. (engl. *motric level*)

Indice al dezvoltării bagajului motric necesar în dirijarea, efectuarea și reglarea acțiunilor. Parametrii folosiți în evaluarea **n.m.** sunt: 1. *ușurința în execuție* – îndemânarea în efectuarea acțiunilor; 2. *precizia* – exactitatea cu care sunt încadrate mișcările într-o suprafață limitată, necesitând un control riguros al mișcărilor; 3. *rapiditatea* – viteza optimă, promptitudinea în efectuarea mișcărilor.

NOMĂ, s.f. (< fr. *noma, cf.* gr. *nome* = ulcerație)

Infecție a țesuturilor bucale și faciale, destul de frecventă la copii. Debutează ca un ulcer necrotic la nivelul țesutului gingival mandibular.

NUCLEU, s.n. (< lat. *nucleus* = sâmbure; engl. *nucleus*)

1. Corp protoplasmatic oval, localizat în centrul celulei, care conține cromozomii și este înconjurat de o membrană nucleară; organita esențială care controlează metabolismul, creșterea și reproducerea. 2. Materie cenușie localizată, compusă din celule nervoase, situată în creier sau măduva spinării.

NUCLEU COHLEAR, sint.n. (engl. *cochlear nucleus*)

Nucleu localizat pe suprafața pedunculului cerebral inferior la joncțiunea dintre bulb și punte; primește fibrele care vin din celulele bipolare, din ganglionul spinal al cohleei.

NUMĂR, s.n. (< lat. *numerus* = număr; engl. *number*)

Cantitate de elemente de același fel dintr-o mulțime, care arată de câte ori o mărime este cuprinsă în altă mărime de aceeași natură.

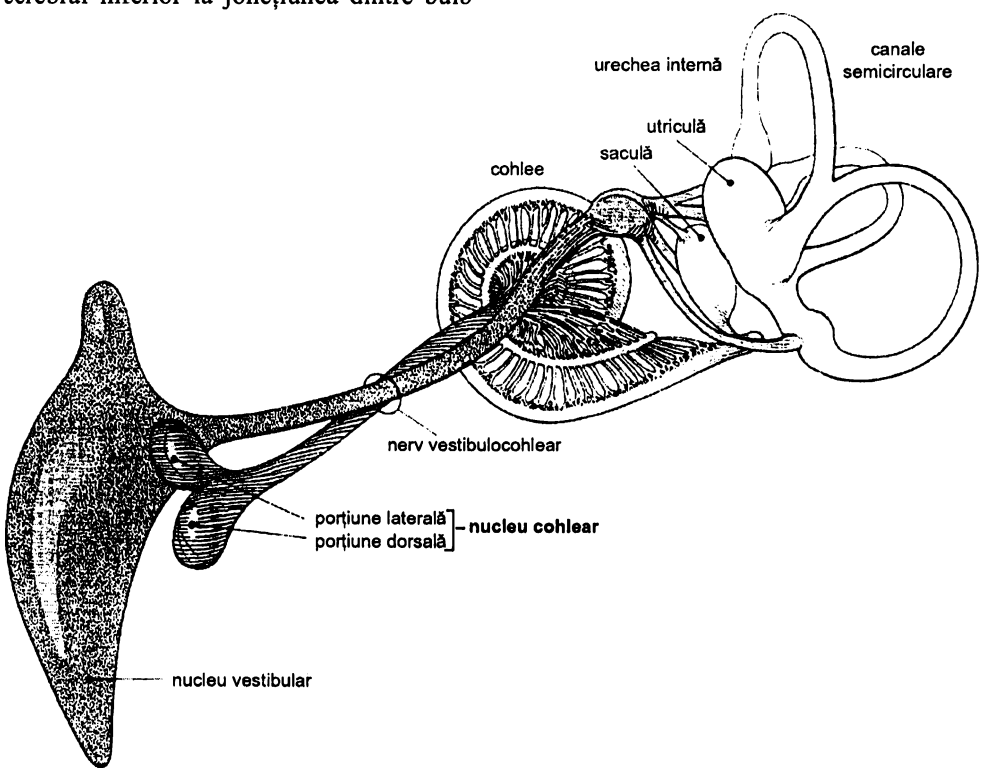
NUMĂRA, v. tranz. (engl. *to count*)

A înșira numere în ordine crescătoare sau descrescătoare.

NUTACISM, s.n.

Distorsionarea fonemului „n".

→ *ANEXĂ – TABELUL SUNETELOR CONSONANTICE CU TULBURĂRILE DE ARTICULAȚIE SPECIFICE*



O

OBEZITATE, s.f. (< lat. *obesitas*; engl. *obesity*)

Acumulare excesivă de grăsimi în țesuturile subcutanate.
O. alimentară. O. simplă.
O. endogenă. O. atribuită anomaliilor endocrinologice sau metabolice.
O. exogenă. O. simplă.
O. morbidă. O. severă care amenință sănătatea și limitează activitatea; în general, greutatea corporală depășește de două ori greutatea normală.
O. simplă. O. produsă prin aport de calorii cu mult mai mare decât consumul de energie.

OBNUBILARE, s.f. (fr. *obnubilation*; engl. *obnubilation*)

Tulburare a clarității și integrării câmpului de conștiință prin scăderea vigilității, hipoprosexie severă, dificultăți mnezice mixte, creșterea pragurilor senzoriale și dificultăți în înțelegere și sinteză. La stimuli intenși sau la repetarea întrebărilor, răspunsurile pot crește în precizie și claritate.

OBRAZ, s.n. (sl. *obrazu* = obraz; engl. *cheek*)

Protuberanța cărnoasă bilaterală a feței, formând pereții laterali ai cavității bucale.

OBSESIE, s.f. (< lat. *obsessio* = asediu; engl. *obsession*)

Idee care se impune gândirii, permanentizându-se și devenind chinuitoare pentru personalitatea individului.

OBTUZIE, s.f. (< lat. *obtusio* = tocire, slăbire; engl. *obtusion*)

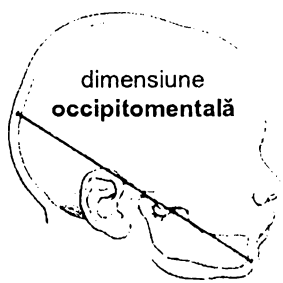
Tulburare a conștiinței caracterizată prin diminuarea acuității percepțiilor (diferențierea stimulilor perceptivi se realizează lent), dificultăți asociative, pierderea supleței și mobilității ideative.

OCCIPITAL, adj. (< lat. *occipitalis*, de la *occiput* = ceafă; engl. *occipital*)

Referitor la regiunea posterioară a capului.

OCCIPITOMENTAL, adj. (engl. *occipito-mintal*)

Care se referă la regiunea posterioară a capului.



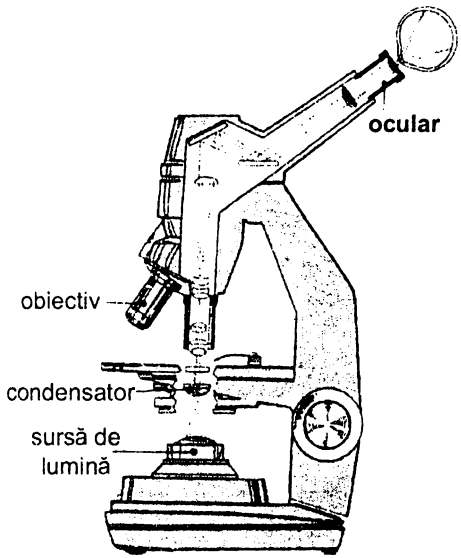
OCTAVĂ, s.f. (engl. *octave*)

Interval dintre două sunete ale gamei, la distanță de opt trepte.

OCULAR, adj. (< lat. *oculus* = ochi; engl. *ocular*)

1. Referitor la ochi. 2. Lentila sau sistemul de lentile situat cel mai aproape de ochi într-un instrument optic de tipul unui microscop,

care mărește imaginile mai îndepărtate formate din obiectiv. Sin.: *lentilă ocular.*



OCULOGIR, adj. (< lat. *oculus* = ochi, *gyrare* = a întoarce în cerc; engl. *oculogyric*)

Care cauzează sau se referă la rotația globului ocular.

OCULOGIRIE, s.f. (engl. *oculogyria*)

Mișcarea de rotație a globilor oculari.

OCULOGRAFIE, s.f. (engl. *electrooculography*)

Înregistrarea grafică a pozițiilor și mișcărilor oculare.

OCULOMOTOR, adj. (< lat. *oculus* = ochi, *motor*, *-oris* = care pune în mișcare; engl. *oculomotor*)

1. Care se referă sau determină mișcările globului ocular. 2. Care se referă la nervul o. (nervul cranian III).

OCULOMOTRICITATE, s.f. (engl. *oculomotricity*)

Capacitatea de a coordona vizualul cu mișcările corpului sau ale unei părți a corpului. Sin.: *coordonare vizual-motorie.*

OCULONAZAL, adj. (engl. *oculonasal*)

Care se referă simultan la nas și ochi.

OCULT, adj. (< lat. *occultus* = secret, ascuns; engl. *occult*)

Ascuns, cum este hemoragia internă.

OCURENȚĂ, s.f. (engl. *occurrence*)

1. Apariție a unui element lingvistic într-un enunț. 2. Caz, întâmplare, instanță.

ODOR, s.n. (engl. *smell*, *scent*)

Emanație a unei substanțe care stimulează simțul olfactiv; miros, parfum.

ODORIFOR, adj. (engl. *odorous*)

Odorant, care emană un miros.

ODORIMETRIE, s.f. (< lat. *odor*, *-oris* = miros, gr. *metron* = măsură; engl. *odorimetry*)

Determinarea intensității relative a mirosurilor.

ODORIMETRU, s.n. (engl. *osmoscope*)

Instrument folosit pentru măsurarea intensității mirosurilor.

OFTA, v. intranz. (engl. *to sigh*)

A produce un inspir profund.

OFTALMIA NOU-NĂSCUTULUI, sint.n. (engl. *ophthalmia neotatorum*)

Conjunctivită severă, purulentă a nou-născutului, transmisă de mama bolnavă de gonoree în timpul sarcinii.

OFTALMIC, adj. (< gr. *ophtalmikos* = referitor la ochi, de la *ophtalmos* = ochi; engl. *ophthalmic*)

Care aparţine globului ocular.

OFTALMIE, s.f. (< gr. *ophtalmos* = ochi; engl. *ophthalmia*)

Inflamaţie a ochiului.

OFTALMIE GONOCOCICĂ, sint.n. (engl. *gonococcic ophthalmia*)

Conjunctivită severă, purulentă, cauzată de infecţia gonococică.

OFTALMIE SIMPATICĂ, sint.n. (engl. *sympathetic ophtalmia*)

Inflamaţie bilaterală a tractului uveal după un traumatism perforant sau reţinerea unui obiect străin în celălalt ochi; duce la orbire bilaterală. Sin.: *oftalmie metastatică, migratoare* sau *transferată.*

OFTALMODINAMOMETRIE, s.f. (engl. *ophthalmodynamometry*)

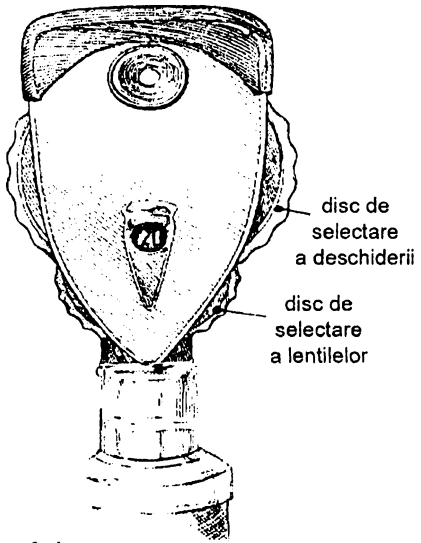
Măsurarea presiunii în vasele retiniene ale ochiului, cu ajutorul unui oftalmodinamometru; se întrebuinţează pentru a determina prezenţa unei leziuni stenozante în artera carotidă.

OFTALMODINAMOMETRU, s.n. (< gr. *ophtalmos* = ochi, *dynamis* = forţă, *metron* = măsură; engl. *ophthalmodynamometer*)

1. Instrument care măsoară presiunea arterială a arterelor retiniene (tonoscop). 2. Instrument care măsoară puterea de convergenţă a ochiului, aplicată la un punct apropiat.

OFTALMOSCOP, s.n. (engl. *ophtalmoscope*)

Instrument folosit pentru a examina interiorul ochiului.



oftalmoscop

OFTALMOTONOMETRU, s.n. (engl. *ophthalmotonometer*)

Instrument pentru determinarea tensiunii globului ocular, se foloseşte pentru determinarea glaucomului.

OGLINDĂ, s.f. (sl. *oglendati* = a se oglindi; engl. *mirror*)

1. Suprafaţă lucioasă care formează imagini optice pentru reflectare. 2. Suprafaţă lucioasă, plană sau sferică cu proprietatea de a reflecta lumina, utilizată în terapia logopedică pentru a-i da posibilitatea logopatului să observe atât modelul logopedului, cât şi propria articulare. 3. **O. frontală. O.** concavă, circulară, fixată de o bandă pe cap şi utilizată pentru iluminarea unei cavităţi.

OLFACTOLOGIE, s.f. (< lat. *olfactus* = miros; fr. *olfactologie*)

Ştiinţă care se ocupă cu studiul simţului olfactiv.

OLFACTOMETRIE, s.f. (< lat. *olfactus* = miros; engl. *olfactometry*)

Determinarea gradului de acuitate olfactivă.

OLFACTOMETRU, s.n. (engl. *olfactometer*)

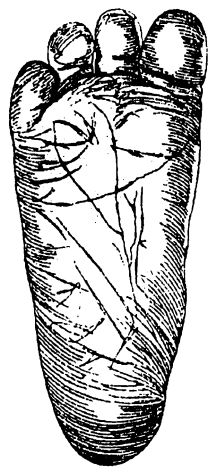
Dispozitiv pentru testarea simțului olfactiv.

OLFACȚIE, s.f. (< lat. *olfactio*, de la *olfactus* = miros; engl. *olfaction*)

1. Simțul mirosului. 2. Acțiune de a mirosi. 3. Unitate arbitrară de măsură a simțului olfactiv pentru a determina intensitatea unui stimul.

OLIGODACTILIE, s.f. (engl. *oligodactylia*)

Absența congenitală a unuia sau mai multor degete de la mâini sau picioare.



oligodactilie

OLIGOFRENIE, s.f. (< gr. *oligos* = puțin, *phren* = minte; engl. *oligophrenia*)

Stare de nedezvoltare psihică sau dezvoltare psihică incompletă; se constată afectarea proceselor psihice (gândirea, memoria, limbajul, imaginația), a activităților și proceselor reglatorii (afectivitatea, motivația, voința, atenția, deprinderile) și a întregii personalități. Se clasifică în: a) **o. de gradul I** (*debilitate mintală*); b) **o. de gradul II** (*imbecilitate*); c) **o. de gradul III** (*idioție*). Sin.: *întârziere mintală*, *deficiență mintală*.

OMITERE, s.f. (engl. *omission*)

1. A scăpa, a neglija, a trece cu vederea. 2. În pronunție, **o.** diferitelor sunete este un fenomen de tip dislalic, iar în citit-scris, **o.** unor grafeme, cuvinte, propoziții și sintagme este o manifestare de tip dislexo-disgrafic.

OMOGRAF, s.n. (engl. *homograph*)

Cuvânt având aceeași grafie cu un altul, dar cu o semnificație total diferită; exemplu: „copíi" (descendenții părinților) și „cópii" (dublura unor înscrisuri), „mòbilă" vs „mobilă" etc.

OMONIME, s.n. (< gr. *homos* = la fel, *onymos* = nume; engl. *homonymous*)

Cuvinte care diferă prin sens, dar care au aceeași formă. Se clasifică în: 1. **o.** reprezentând același fel de părți de vorbire – *totale* (formele lor coincid în întreaga paradigmă; de exemplu: *jurnal* poate însemna „ziar", dar și „însemnări zilnice ale unor observații") și *parțiale* (formele lor coincid doar în parte în paradigmă; de exemplu: *elan*, *-i*, cu sensul de „animal rumegător" și *elan*, *-uri*, cu sensul de „avânt", „entuziasm"); 2. **o.** reprezentând forme identice din paradigma unor părți de vorbire diferite – *morfologice* sau *omografe* (de exemplu: *cer* – verb sau substantiv) și *lexico-gramaticale* (cuvinte care nu își modifică forma când trec dintr-o parte de vorbire în alta; de exemplu: *repede* – adverb; *repede* – adjectiv).

ONICOFAGIE, s.f. (< gr. *onyx* = unghie, *phagein* = a mânca; engl. *onychophagia*)

Roaderea unghiilor cu dinții.

ONIROLOGIE, s.f. (< gr. *oneiro* = vis, *logos* = studiu; engl. *oneirology*)

Studiul viselor.

ONIROSCOPIE, s.f. (engl. *oneiroscopy*)

Studiul viselor în vederea diagnosticării stării mintale a unei persoane. Sin.: *analiză a viselor.*

ONOMATOPEE, s.f. (engl. *onomatopoeia*)

Imitații de sunete sau zgomote din natură. În limba română se disting: 1. **o.** ce redau pe plan lingvistic sunete care însoțesc unele *acte fiziologice omenești* (*gâl-gâl, hâc* etc.); 2. **o.** ce transpun pe plan lingvistic *sunete și zgomote emise de vietăți* (*cri, cotcodac, ham* etc.); 3. **o.** ce reproduc pe plan lingvistic *sunete și zgomote produse de obiecte* (*scârț, tronc, zdup* etc.). În terapia logopedică, exercițiile de pronunție a **o.** sunt utilizate în scopul educării auzului fonematic.

ONOMAZIOLOGIE, s.f. (engl. *onomasiology*)

Ramură a lingvisticii care studiază mijloacele folosite de o limbă pentru a exprima o anumită noțiune.

ONTOGENEZĂ, s.f. (< gr. *on, ontos* = ființă, *genesis* = generare; engl. *ontogenesis*)

Dezvoltarea biologică a individului; diferită de filogeneză.

OPERAȚIE, s.f. (< lat. *operatio* = lucrare, operație; engl. *operation*)

Acțiune de transformare aplicată asupra obiectelor și situațiilor reale sau **o. formală**, realizată în plan mintal. Operațiile formale, ale gândirii, sunt: comparația, analiza, sinteza, generalizarea, abstractizarea, sistematizarea, concretizarea.

OPIU, s.n. (< lat. *opium* = opiu, gr. *opion* = suc de mac; engl. *opium*)

Substanță amară de culoare maronie, preparată din sucul uscat obținut din capsulele necoapte ale macului *Papaver somniferum*; întrebuințat ca anestezic; în folosire prelungită, creează dependență, iar excesul poate fi fatal.

OPORTUNIST, adj. (engl. *opportunist*)

Care indică o boală sau organisme producătoare de astfel de boli, prezentate de bolnavii cu imunitate redusă sau care urmează o terapie imunosupresivă.

OPOZIȚIE, s.f. (< lat. *opponere* = a se opune; engl. *opposition*)

Reacție constând din atitudini afectiv-volitionale ce se caracterizează printr-o evidentă componentă defensiv-activă. Se poate manifesta prin: mutism (la stimuli verbali), retragere, fugă, contractura musculaturii (la stimuli motori), refuzul alimentației.

ORAL, adj. (< lat. *os* = gură; engl. *oral*)

1. Care se referă la gură, care aparține gurii; bucal. 2. **Sunetul o.** este produs prin ridicarea vălului palatului, aerul fiind dirijat exclusiv spre cavitatea bucală. 3. **Timbrul o.**, caracteristică articulatorie a sunetelor determinată de funcționarea cavității bucale ca rezonator. 4. **Comunicarea o.** se realizează prin intermediul vorbirii (în opoziție cu limbajul scris), având norme determinate de structura contextului situațional care o definește: coprezența, cel puțin temporală, a participanților; concomitența emiterii și a receptării etc. Mijloacele de expresie sunt verbale, nonverbale, paralingvistice etc. 5. **Caracterul o.**, tip de caracter nevrotic, la care persistă o fixație puternică a libidoului în stadiul oral. Are ca trăsături: dorința de satisfacție imediată, intoleranța la frustrări, pasivitatea, dorința de a primi neîncetat afecțiune.

ORALITATE, s.f. (engl. *orality*)

1. Utilizarea de către unii scriitori a unor forme și procedee specifice limbii vorbite pentru a da discursului artistic un caracter

spontan și viu. Mărcile lingvistice ale **o.** sunt: locuțiuni și expresii populare; forme argotice; frecvența structurilor eliptice și a celor repetitive; frecvența unor mijloace tipice de exprimare a afectivității: interjecții, exclamații etc. 2. Stadiul inițial al dezvoltării libidinale, zona erogenă determinantă fiind cavitatea bucală.

ORDINAL, adj. (engl. *ordinal*)

Numeral care indică locul, ordinea numerică a unui obiect într-o serie.

ORGANIZARE, s.f. (< lat. *organum*, gr. *organon* = instrument, unealtă; engl. *organization*)

Relaționarea unor elemente disparate și stabilirea unui ansamblu care să se comporte ca un tot funcțional; are la bază legăturile de tip informațional dintre elementele componente, ceea ce conferă ansamblului o relativă uniformitate și stabilitate.

ORGANIZARE SPAȚIALĂ, sint.n. (engl. *spatial organization*)

O.s. va implica atât organizarea spațiului în raport cu propria persoană, cât și organizarea spațiului având ca punct de referință mediul înconjurător (stabilirea poziției în raport cu un obiect). La copilul preșcolar, **o.s.** se va reflecta în dezvoltarea următoarelor capacități: 1. *în spațiul fizic* – capacitatea de a percepe corect, diferențiat poziția ocupată în spațiu de diferite obiecte; capacitatea de orientare în spațiul fizic prin aprecierea distanțelor în mers, prin acțiunea de stopare sau de inițiere a mișcărilor în funcție de repere date; capacitatea de a organiza un spațiu fizic, conform unei comenzi verbale; capacitatea de a organiza un spațiu fizic în raport cu propria dorință, cu posibilitatea de verbalizare corectă a pozițiilor ocupate de obiecte; capacitatea de a sesiza raportul dintre parte și întreg și a relațiilor de apartenență spațială; 2. *în spațiul grafic* – capacitatea de a executa semne grafice pregătitoare pentru scris, forme de culori și mărimi diferite pe un spațiu grafic dat fie respectând un anumit model, fie cerințe formulate verbal sau conform unui plan propriu de utilizare, cu verbalizarea pozițiilor ocupate de elemente unele față de altele; 3. *în spațiul lexic* – capacitatea de a decela ordinea cuvintelor în propoziție și de a utiliza corect topica limbii materne; capacitatea de a preciza corect poziția sunetului în cuvânt sau în silabă, în baza unei bune discriminări auditive; capacitatea de a discrimina distanțele în diferitele forme de activitate, cu utilizarea corectă a adverbelor de loc.

ORGANIZARE SPAȚIO-TEMPORALĂ, sint.n. (engl. *space-temporal organization*)

Rezultatul construcției noțiunilor de spațiu și timp și a combinării. Modalitatea prin care aceste două elemente se întrepătrund și se corelează îi permite subiectului să se raporteze atât la timp, cât și la spațiu. Esențială pentru om, *oralitatea spațiului și a timpului* trece prin diferite etape legate de maturizarea inteligenței și personalității. Limbajul este puternic marcat de această **dublă o.**: vorbirea se desfășoară în timp, iar scrierea, în spațiu; lectura este activitatea în care timpul se întâlnește cu spațiul. Deficitul de **o.s.-t.** poate fi cauza nenumăratelor tulburări ale limbajului oral și scris. Dificultățile de **o.s.-t.** se vor manifesta prin următoarele simptome: 1. ignorarea termenilor spațiali, perceperea greșită a pozițiilor, lipsa capacității de orientare în spațiu și de organizare a spațiului, dificultăți în înțelegerea relațiilor spațiale, incapacitate de reversibilitate și transpunere; 2. incapacitatea de a sesiza ordinea și succesiunea evenimentelor, durata intervalelor, incapacitatea de a organiza timpul. Toate aceste fenomene vor avea repercusiuni asupra performanței școlare și, ca aspect specific, asupra actului lexicografic. Copiii la care sunt prezente astfel de tulburări fac confuzii între

literele simetrice prin inversiunea dreapta-stânga („b"-„d", „p"-„q") sau inversiunea sus-jos („u"-„n", „d"-„p"); inversează literele în interiorul cuvintelor (de exemplu: „lac"-„lca", „rac"-„cra"); organizează prost spaţiul paginii (spaţiile dintre rânduri sunt fie prea înghesuite, fie prea depărtate, rândurile apar ca rupte, fluctuante), nu îşi pot organiza timpul (nu realizează temele şcolare în intervalul de timp planificat).

ORGANIZARE TEMPORALĂ, sint.n.

O.t. implică următoarele coordonate: cunoaşterea semnificaţiei noţiunilor temporale (ieri, acum, mâine; înainte, după; prima dată, a doua oară etc.); precizarea ordinii în care se desfăşoară anumite activităţi din viaţa cotidiană; perceperea duratei intervalelor (reluarea ciclică a unei perioade: ordinea anotimpurilor, zilelor săptămânii, lunilor etc.; perceperea timpului lung/scurt); ritmul. La copilul preşcolar, **o.t.** se va reflecta în dezvoltarea următoarelor capacităţi raportate la următoarele niveluri: 1. *orientarea în timp, în raport cu propriile acţiuni* – capacitatea de a utiliza corect sensul temporal al numeralelor ordinale; capacitatea de a utiliza corect, ca semn al percepţiei corecte a timpului, adverbele de timp; exprimarea corectă în limbajul oral şi raportarea corectă în activitate la segmentele zilei, la cele ale săptămânii, ale lunii, ale anului; 2. *raportarea la durată, succesiune de evenimente* – capacitatea de a discrimina durata diferitelor tipuri de acţiuni şi de a exprima aceasta corect în plan verbal („mai îndelungat", „mai rapid", lent, repede etc.); capacitatea de a citi ceasul pe segmentele principale; capacitatea de a raporta duratele orei/zilei/săptămânii/lunii/anului unele la altele; 3. *discriminarea ritmului* – capacitatea de a percepe diferenţiat durata sunetelor în activităţile muzicale; capacitatea de a raporta ritmul de executare a unor activităţi zilnice/săptămânale; capacitatea de a decela ritmicitatea rulării anotimpurilor, lunilor, zilelor săptămânii; capacitatea de discriminare a ritmurilor în executarea unor mişcări de gimnastică, dans; capacitatea de a discrimina ritmurile în vorbire.

ORIENTARE SPAŢIALĂ, sint.n.
(engl. *orientation in space*)

Desemnează capacitatea pe care o are fiinţa umană de a se orienta, într-un spaţiu dat, de a sesiza diferitele direcţii şi poziţii ale elementelor, fie ele obiecte sau simboluri. O lateralitate net afirmată va facilita achiziţia noţiunilor spaţiale. Sunt avute în vedere următoarele noţiuni: stânga/dreapta (cunoaşterea lor presupune generalizarea percepţiei axei corporale la întreg mediul înconjurător); de mărime (mic/mijlociu/mare; lung/scurt; gros/subţire); de poziţie (deasupra/dedesubt; culcat/aplecat/în picioare); de mişcare (a urca/a coborî, a împinge/a trage); de cantitate (mult/puţin, plin/gol). Pentru o utilizare corectă a noţiunilor spaţiale în raport cu propriul corp, dar şi cu repere de orientare în mediul înconjurător, este necesar ca în procesul învăţării lor să se opereze atât în „spaţiul trăit", cât şi în „spaţiul abstract".

ORIENTARE TEMPORALĂ, sint.n.
(engl. *orientation in time*)

Desemnează capacitatea pe care o are fiinţa umană de a se orienta în funcţie de succesiunea evenimentelor, durata intervalelor, de ritmul regulat sau neregulat, de cadenţa rapidă sau lentă.

OROFARINGE, s.n. (< lat. *os, oris* = gură, gr. *pharynx, -yngos* = faringe; engl. *oropharynx*)

Porţiune mijlocie bucală a faringelui, delimitată superior de vălul palatin, iar inferior, de un plan orizontal care trece prin osul hioid. Comunică prin istmul gâtului cu cavitatea bucală, pe pereţii laterali conţinând amigdalele palatine şi pilierii vălului palatin.

ORTODONTOLOG, s.m. (engl. *orthodentist*)

Medic stomatolog specializat în ortodontologie.

ORTODONTOLOGIE, s.f. (engl. *orthodontology*)

Specialitate a stomatologiei care se ocupă cu corectarea şi prevenirea anomaliilor dentare. Sin.: *ortodonţie.*

ORTOFONIE, s.f. (< gr. *orthos* = drept, *phone* = sunet; engl. *orthophony*)

Disciplină paramedicală a cărei specialişti depistează, fac evaluări şi tratează tulburările comunicării sau ale limbajului oral şi scris. Termenul **o.** a fost folosit prima oară în Franţa în anul 1828, când doctorul Marc Colombat a creat Institutul de Ortofonie la Paris, în vederea corectării tulburărilor de pronunţie, dar mai ales a bâlbâielii. Primele certificate de studii în **o.** au fost eliberate în 1955, datorită iniţiativei lui Suzanne Borel-Maisonny, fondatoarea acestui tip de învăţământ în Franţa. Profesia a obţinut statutul său legal prin legea din 10 iulie 1964 care instituie diploma naţională pentru studiile superioare de **o.** Actualmente, acest termen este folosit în Franţa, Luxemburg şi în partea franceză a Canadei. În celelalte ţări, ca şi în România, se foloseşte termenul *logopedie.*

Disciplina s-a dezvoltat neîncetat de la sfârşitul secolului al XIX-lea, cunoscând un progres considerabil, mai ales după cel de-al doilea război mondial; poate şi din acest motiv, numărul ortofoniştilor-logopezi a crescut în ţările Comunităţii Europene la aproximativ 50.000.

ORTOGRAFIE, s.f. (engl. *orthography*)

Sistem de norme referitoare la scrierea unei limbi literare. În **o.** limbii române sunt respectate criterii de referinţă fonologică, morfologică, lexicală şi sintactică. **O.** este un mediator între sistemul grafematic şi sistemul fonetic, între aspectul scris şi aspectul vorbit al limbii. Necesitatea normelor ortografice rezultă din inadecvarea dintre sistemul grafematic cu un potenţial limitat şi marea mobilitate a celui fonetic (limba franceză, engleză).

ORTOPEDIE, s.f. (< gr. *orthos* = drept, *paidea* = creştere; engl. *orthopedy*)

Ramură a medicinei, cu orientare chirurgicală, care se ocupă cu studiul păstrării şi restaurării sistemului osos şi al structurilor asociate.

ORTOPNEE, s.f. (< gr. *orthos* = drept, *pnoia* = respiraţie; engl. *orthopnea*)

Dificultate de respiraţie în altă poziţie decât cea verticală, în picioare.

ORTOPNEIC, adj. (engl. *orthopneic*)

Care se referă la ortopnee sau este afectat de aceasta.

ORTOPSIHIATRIE, s.f. (engl. *orthopsychiatry*)

Studiul şi tratamentul comportamentului uman, în vederea determinării unei dezvoltări emoţionale sănătoase.

ORTOPTICĂ, s.f. (< gr. *orthos* = drept, *optikas* = vedere; engl. *orthoptics*)

Acţiunea şi tehnicile de exersare pentru îmbunătăţirea percepţiei vizuale şi coordonarea celor doi ochi pentru a realiza o vedere binoculară eficientă sau pentru tratarea strabismului.

OS, s.n. (< lat. *os, ossis* = *os*; engl. *bone*)

Ţesut de legătură dur, semirigid, care formează scheletul vertebrelor.

OS NAZAL, sint.n. (engl. *nasal bone*)

Localizate la craniu, mici, alungite, perechi, proporţionate unul lângă altul, formând

puntea nasului. Se articulează pe frontal, etmoid, **o.n.** opus, maxilar.

OSICUL, s.n. (engl. *small bone*)
Os mic, oscior.

OSICULE AUDITIVE, sint.n. (engl. *auditive small bones*)
Cele trei oscioare ale urechii: ciocanul, nicovala şi scărița; formează împreună un lanț osos în camera urechii mijlocii, care conduce undele sonore de la membrana timpanică (toba urechii) la fereastra ovală; sunt legate prin ligamente de peretele camerei.

OSICULECTOMIE, s.f. (engl. *ossicullectomy*)
Îndepărtarea chirurgicală a unuia sau mai multor oscioare ale urechii mijlocii.

OSICULOTOMIE, s.f. (engl. *ossiculotomy*)
Incizie chirurgicală într-unul din oscioarele urechii mijlocii sau în aderențele care împiedică mişcarea lor.

OTALGIC, adj. (engl. *otalgic*)
1. Care se referă la durerea de ureche. 2. Orice medicament folosit împotriva durerilor de ureche.

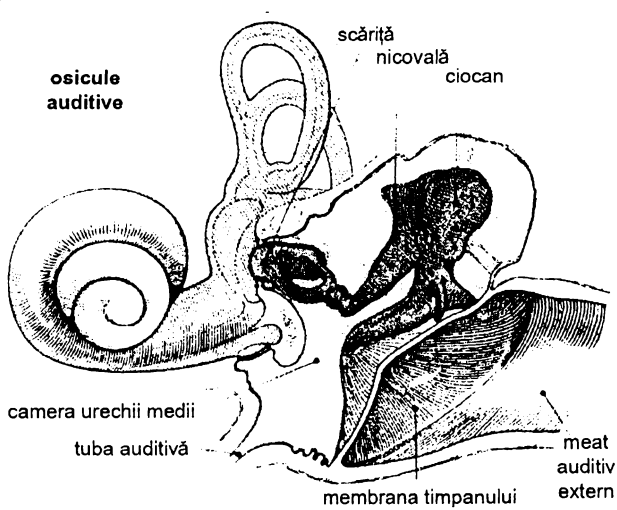
OTALGIE, s.f. (engl. *otalgia*)
Durere de ureche.

OTITĂ, s.f. (engl. *otitis*)
Inflamația urechii. În funcție de localizare:
o. externă (engl. *otitis externa*) – inflamație a canalului auditiv extern;
o. medie – inflamația urechii medii;
o. internă, denumită şi „labirintită" (→ OTOANTRITĂ)
O. diminuează percepția auditivă, cu ecou negativ asupra limbajului oral. La sugarii cu malnutriție sau distrofie severă, infecția urechii medii poate difuza spre antrum, realizând otoantrită sau otomastoidită, numită şi „otita creşelor".

OTOANTRITĂ, s.f. (< gr. *ous*, *-otos* = ureche, *antron* = peşteră, cavitate; fr. *otoantrite*; engl. *otoantritis*)
Otită purulentă, complicată din cauza pătrunderii infecției în antrul mastoidian.

OTOPATIE, s.f. (engl. *otopathy*)
Orice boală a urechii.

OTOSCLEROZĂ, s.f. (< gr. *ous* = ureche, *sklerosis* = întărire; engl. *otospongiosis*)



Fenomen ce constă în acoperirea timpanului cu țesut cicatriceal, provocând surditate progresivă.

OTOSCOP, s.n. (< gr. *ous* = ureche, *skopos* = observator; engl. *otoscope*)

Instrument utilizat pentru inspecția conductului auditiv extern și a timpanului.

OTOSCOPIE, s.f. (< gr. *ous* = ureche, *skopiein* = a privi; engl. *otoscopy*)

Metodă de examinare a conductul auditiv extern și a membranei timpanice. Pentru efectuarea **o.** se utilizează speculul auricular sau otoscopul. În condiții normale, membrana timpanică la copii are o poziție orizontală, fiind opacă, îngroșată. La adulți, membrana timpanică are o poziție verticală și o culoare gri-deschis, strălucitoare.

OTOSPONGIOZĂ, s.f. (< gr. *ous* = ureche, *spongion* = burete; engl. *otospongiosis*)

Afecțiune congenitală constând în hiperosificarea promontoriului, determinând secundar disfuncția organului Corti. Este caracterizată clinic prin hipoacuzie progresivă bilaterală.

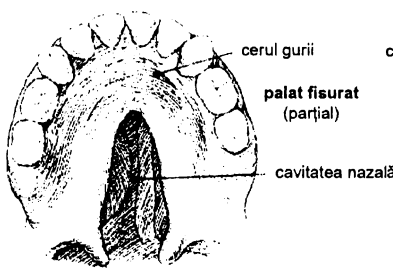
P

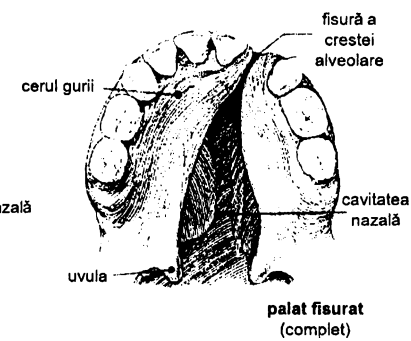
PALAT, s.n. (< lat. *palatum* = cerul gurii; engl. *palate*)

Structură osteomusculară ce desparte cavitatea bucală de cavitatea nazală, constând dintr-o parte anterioară osoasă, **p. dur**, şi o porţiune posterioară musculară, moale (**p. moale**). **P. dur** este format din palatul primar şi cel secundar. **P. primar** are în componenţă două oase incisive. **P. secundar** este alcătuit din procesele palatine ale oaselor maxilare şi lamele orizontale ale oaselor palatine. Sutura incisivă se află la unirea oaselor incisive cu procesele palatine. Sutura palatină transversă se află la unirea dintre procesele palatine şi lamele orizontale. Formaţiunile mucoase ale **P. dur** sunt: papila incisivă (proeminenţă mucoasă situată pe linia mediană la 1 cm posterior de incisivii centrali superiori, acoperind orificiul canalului incisiv); plicile palatine transverse (reliefuri ale mucoasei dispuse în partea anterioară a palatului); rafeul palatin (zona mucoperiostală situată pe linia mediosagitală a palatului). Lungimea medie a **p. dur** este de 4,8 cm (de la papila incisivă la linia interhamulară). Adâncimea medie este de 12-17 mm. Lăţimea medie în treimea mijlocie este de 4,1 cm, iar intertuberozitar de aproximativ 4,5 cm. **P. moale** este alcătuit din muşchii palatofaringian, palatoglos, tensorul şi ridicătorul palatului moale şi muşchiul uvulei. Aceşti muşchi se inserează pe lamele orizontale ale oaselor palatine. **P. moale** are rol în deglutiţie, respiraţie, căscat, fonaţie.
P. fisurat → *PALATOSCHIZIS*

PALATALIZARE, s.f. (engl. *palatalization*)

1. Trăsătură a unor consoane de a prezenta o articulaţie suplimentară palatală. 2. **P.** este un proces complex, realizat în mai multe etape, înregistrat în evoluţia anumitor limbi, dar şi ca particularitate regională, constând în deplasarea locului de articulare a unei consoane spre palatul dur. În română, crearea africatelor dentale „t", „d" şi a africatelor prepalatale „č", „ğ" este rezultatul unor fenomene de **p.**





PALATIN, adj. (< lat. *palatum* = cerul gurii; engl. *palatine*)

Care aparţine palatului, referitor la părţile componente ale acestuia.

PALATITĂ, s.f. (< lat. *palatum* = cerul gurii; engl. *palatitis*)

Stomatită localizată la nivelul palatului.

PALATOFARINGOPLASTIE, s.f. (< lat. *palatum* = cerul gurii, gr. *pharynx, -yngos* = faringe, *plastos* = modelat; engl. *palatopharyngoplasty*)

Procedură operatorie pentru corectarea unui palat moale prea scurt.

PALATOGRAF, s.n. (< lat. *palatum* = cerul gurii, gr. *graphein* = a scrie; engl. *palatograph*)

Instrument utilizat pentru înregistrarea mişcărilor palatului moale în timpul vorbirii şi respiraţiei.

PALATOPLASTIE, s.f. (< lat. *palatum* = cerul gurii, gr. *plastos* = modelat; engl. *palatoplastia*)

Reconstrucţie chirurgicală a palatului, la nivelul căruia există un defect congenital sau dobândit.

PALATOPLEGIE, s.f. (< lat. *palatum* = cerul gurii, gr. *plege* = lovitură; engl. *palatoplegia*)

Paralizia musculaturii palatului moale.

PALATORAFIE, s.f. (< lat. *palatum* = cerul gurii, *rhaphe* = sutură; engl. *palatorrhaphy*)

Procedeu chirurgical de corecţie pentru palatoschizis.

PALATOSCHIZIS, s.n. (< lat. *palatum* = cerul gurii, *skhisis* = despicătură; engl. *palatoschisis*)

Anomalie congenitală, constând în prezenţa unei fisuri ce poate interesa palatul moale sau/şi palatul dur sau poate fi extinsă anterior la arcul alveolar, pe una sau pe ambele părţi ale liniei mediane. Sin.: *gură de lup, uranoschizis*.

PALEATIV, adj. (engl. *paliative*)

1. Care ameliorează. 2. Medicament sau tratament care permite o ameliorare temporară, dar care nu tratează boala de bază.

PALEOBIOLOGIE, s.f. (engl. *paleobiolgy*)

Studiul evoluţiei vieţii, începând cu mediul preponderent anoxic.

PALEOCEREBEL, s.m. (engl. *paleocerebellum*)

Părţile cele mai vechi, filogenetic, ale cortexului cerebral, adică *vermis* şi *floculus*.

PALEOENCEPHALON, s.n. (engl. *paleoencephalon*)

Partea, filogenetic, cea mai veche a creierului, care cuprinde totalitatea creierului, cu excepţia cortexului cerebral şi a părţilor strâns legate de acesta.

PALEOKINETIC, adj. (engl. *paleokinetic*)

Denumire pentru mecanismele nervoase motorii primitive, responsabile de mişcările automate.

PALIGRAFIE s.f. (< fr. *paligraphie, cf.* gr. *palin* = din nou, *graphein* = a scrie)

Repetare patologică, în scris, a unor propoziţii sau cuvinte. Apare în sindromul pseudobulbar, schizofrenie, demenţa Pick etc.

PALINKINEZIE (< fr. *palinkinésie*, gr. *palin* = din nou, *kinesis* = mişcare)

Repetarea în serie a unor mişcări, gesturi ca balansarea corpului, flexia şi extensia antebraţului etc.

PALILALIE, s.f. (< gr. *palin* = din nou, *lalein* = a vorbi; engl. *palilalia*)

Repetiţie involuntară a unor sunete, silabe sau cuvinte, mai ales la sfârşitul propoziţiei, observată în boala Parkinson, în paralizia pseudobulbară.

R. Diatkine vorbeşte de **bâlbâiala p.** care se manifestă prin repetiţia unui sunet care nu are nici o legătură cu lanţul fonetic al cuvântului ce se doreşte a fi exprimat. Tulburare a limbajului, constând în repetarea spontană, involuntară a unor cuvinte dintr-o frază. Spre deosebire de stereotipiile verbale, datorate tulburărilor psihice, **p.** are la bază un mecanism patogen organic ce implică o tulburare a coordonării mişcărilor voluntare la nivel subcortical. Se întâneşte în cadrul sindromului pseudobulbar, în boala Parkinson, Alzheimer, în demenţa Pick. G. Levy distinge trei forme, diferenţiate după gravitatea tulburării: **tendinţa p., p. simplă** şi **p. gravă,** asociată cu tahifemie şi afonie terminală.

PALILOGIE (< fr. *palilogie*)

Repetarea unui cuvânt, unei propoziţii sau fraze lipsite de sens în cadrul unui discurs.

PALIMFRAZIE (< fr. *palimphrasie*)

Repetarea ultimei silabe dintr-un cuvânt sau a cuvântului în întregime, caracteristică limbajului din oligofrenie, schizofrenie.

PALINKINEZIE (< fr. *palikinésie*, gr. *palin* = din nou, *kinesis* = mişcare)

Repetarea în serie a unor mişcări, gesturi ca balansarea corpului, flexia şi extensia antebraţului etc.

PALISILABIE, s.f. (< gr. *palin* = din nou, lat. *syllabe* = asamblare; engl. *palalia*)

Repetarea involuntară, explozivă şi sacadată a unei silabe, în general, prima dintr-un cuvânt.
→ *BÂLBÂIALA*

PALPITAŢIE, s.f. (engl. *palpitation*)

1. Pulsaţie. 2. Bătaie rapidă sau puternică a inimii, de care pacientul este conştient.

PANICĂ, s.f. (< gr. *panikos*, de la *Pan* = zeul care le provoca groază călătorilor; engl. *panic*)

Senzaţie bruscă, copleşitoare, de anxietate şi teamă.

PANTOMIMĂ, s.f. (< gr. *pantomimos*, de la *pan* = tot, *mimos* = imitator; engl. *pantomime*)

Ansamblul mişcărilor expresive ale corpului şi, în special, ale membrelor pentru exprimarea ideilor şi sentimentelor prin mimică şi gesturi.

PARA-, pref. (< gr. *para* = lângă; engl. *para-*)

Prefix care introduce semnificaţia de deplasare de la normal.

PARABETACISM, s.n.

P. constă în imposibilitatea pronunţării izolate a sunetului „b" şi înlocuirea lui în cuvânt cu un alt sunet sau în imposibilitatea pronunţării sunetului „b" în cadrul cuvântului şi înlocuirea lui cu un alt sunet, deşi acesta poate fi pronunţat în mod izolat.

PARACAPACISM, s.n.
(engl. *parakappacism*)

P. constă în imposibilitatea pronunţării izolate a sunetului „c" şi înlocuirea lui în cuvânt cu un alt sunet (de obicei cu „t") sau în imposibilitatea pronunţării sunetului „c" în cadrul cuvântului şi înlocuirea lui cu un alt sunet, deşi acesta poate fi pronunţat în mod izolat.

PARACUZIE, s.f. (< gr. *para* = lângă, *akouein* = a auzi; engl. *paracousia*)

Tulburare a percepţiei auditive, caracterizată printr-o înţelegere greşită a sunetelor sau printr-o anomalie de percepţie a intensităţii şi înălţimii sunetelor.

PARADELTACISM, s.n.

P. constă în imposibilitatea pronunțării izolate a sunetului „d" și înlocuirea lui în cuvânt cu un alt sunet (de obicei cu „l" sau „n") sau în imposibilitatea pronunțării sunetului „d" în cadrul cuvântului și înlocuirea lui cu un alt sunet, deși acesta poate fi pronunțat în mod izolat.
→ *ANEXĂ – TABELUL SUNETELOR CONSONANTICE CU TULBURĂRILE DE ARTICULAȚIE SPECIFICE*

PARADIGMĂ, s.f. (< fr. *paradigme*, lat. *paradigma*, gr. *paradeigma* = model, exemplu; engl. *paradigm*)

În lingvistica matematică și în alte discipline formale, **p.** este un enunț de tip axiomatic și operațional luat ca bază în elaborarea științifică. În lingvistică, reprezintă ansamblul elementelor virtual substituibile altor elemente la un moment dat în cadrul discursului. *T.S. Kuhn* este cel care o impune în epistemologie. În opinia sa, știința, într-un anumit domeniu, avansează o concepție pentru o perioadă lungă, concepție pe care o impune comunității științifice sub forma unei paradigme care poate fi îmbunătățită prin acumulare de cunoștințe. În alte perioade ale evoluției și acumulării de cunoștințe se produc restructurări în domeniile respective ale cunoașterii, care generează schimbări de paradigmă. În prezent, există un bogat mozaic de concepte teoretice noi care împărtășesc anumite caracteristici generale, concepte care se îndepărtează radical de modelele mecaniciste caracteristice vechii paradigme. *Modelul mecanicist* interpretează universul ca fiind alcătuit dintr-un număr imens de particule și obiecte materiale. Existența entităților nemateriale care nu pot fi observate sau detectate prin mijloace obișnuite și în stări obișnuite ale conștiinței este negată din principiu. Experimentarea unor asemenea entități ține de domeniul stărilor de conștiință alterată, a halucinațiilor, fiind interpretată din punct de vedere filosofic drept distorsiuni ale realității, derivat dintr-un input senzorial dinspre elementele cu existență obiectivă. În *viziunea modernă*, constituenții materiali ai lumii pot fi urmăriți până la tiparele lor abstracte, până la vidul dinamic. În țesătura omogenă a Universului, orice structuri, forme, contururi sunt în ultimă instanță arbitrare, plinul și golul sunt termeni relativi. Sinteza și integrarea noilor progrese ale științei care vizează o **p.** cuprinzătoare capabilă să adune și să sintetizeze toată diversitatea de date din fizica relativist-cuantică, teoria sistemelor, cercetările asupra conștiinței și neurofiziologiei, precum și din filosofiile spirituale orientale și antice, șamanism, ritualuri aborigene, va fi necesar să implice dihotomii complementare pe trei niveluri diferite: cosmos, individ și creier.

PARAFAZIE, s.f. (< gr. *para* = lângă, *phasis* = vorbire; engl. *paraphasy*)

Tulburare de vorbire caracterizată prin alterarea cuvintelor, prin înlocuirea cuvântului oportun cu un alt cuvânt desprins de context, apropiat ca pronunție, dar diferit ca semnificație. Întâlnită în schizofrenie, confuzie mintală, demență, afazie. În mod izolat, fără semnificație patologică, poate fi întâlnită la persoane cu carențe în educație.

PARAFITACISM, s.n.

P. constă în imposibilitatea pronunțării izolate a sunetului „f" și înlocuirea lui în cuvânt cu un alt sunet sau în imposibilitatea pronunțării sunetului „f" în cadrul cuvântului și înlocuirea lui cu un alt sunet, deși acesta poate fi pronunțat în mod izolat.

PARAGAMACISM, s.n. (< gr. *para* = lângă, *gamma* = litera „g" din alfabetul grecesc; engl. *paragammacism*)

P. constă în imposibilitatea pronunțării izolate a sunetului „g" și înlocuirea lui în cuvânt

cu un alt sunet sau în imposibilitatea pronunțării sunetului „g" în cadrul cuvântului și înlocuirea lui cu un alt sunet, deși acesta poate fi pronunțat în mod izolat.

PARAGRAFIE, s.f. (< gr. *para* = lângă, *graphein* = a scrie; engl. *paragraphia*)

Tulburare de scris caracterizată prin omisiuni sau adăugiri de litere, silabe, transpoziții, nerespectarea regulilor de ortografie, confundarea semnificației cuvintelor etc. **P.** este întâlnită cu predilecție în afazia senzorială, dar și în schizofrenie, confuzie mintală, demență, alcoolism cronic.

PARAJITACISM, s.n.

P. constă în imposibilitatea pronunțării izolate a sunetului „j" și înlocuirea lui în cuvânt cu un alt sunet sau în imposibilitatea pronunțării sunetului „j" în cadrul cuvântului și înlocuirea lui cu un alt sunet, deși acesta poate fi pronunțat în mod izolat.

PARAKINEZIE, s.f. (< gr. *para* = lângă, *kinesis* = mișcare; engl. *parakinesia*)

Tulburare a conduitei motorii, care constă în modificarea scrisului, a conținutului natural al mișcărilor, astfel încât gesturile își pierd firescul, succesiunea logică, apărând ca bizare și nemotivate, neadecvate conținutului ideativ, stărilor afective, situațiilor reale în care se găsește subiectul.

PARALALIE, s.f. (< gr. *para* = lângă, *lalein* = a vorbi; engl. *paralalia*)

Defect de vorbire în care o literă este înlocuită de alta.

PARALAMBDACISM, s.n.
(engl. *paralambdacism*)

P. constă în imposibilitatea pronunțării izolate a sunetului „l" și înlocuirea lui în cuvânt cu un alt sunet sau în imposibilitatea pronunțării sunetului „l" în cadrul cuvântului și înlocuirea lui cu un alt sunet, deși acesta poate fi pronunțat în mod izolat.

PARALEXIE, s.f. (< gr. *para* = lângă, *lexis* = dicțiune; engl. *paralexia*)

Tulburare caracterizată prin citirea deformată a cuvintelor cu omisiuni, inversiuni, transpoziții de litere, silabe. **P.** este unul din semnele principale ale afaziei. Întâlnită și în schizofrenie, confuzie mintală, demență, arterioscleroză cerebrală.

PARALGEZIE, s.f. (< gr. *para* = lângă, *algos* = durere; engl. *paralgesia*)

Orice senzație anormală de durere.

PARAMIMIE, s.f. (< gr. *para* = lângă, *mimia* = imitare; engl. *paramimia*)

Expresie mimică neconcordantă cu conținutul stării afective, cu conținutul ideativ sau cu situația în care se află subiectul.

PARAMUTACISM, s.n.

P. constă în imposibilitatea pronunțării izolate a sunetului „m" și înlocuirea lui în cuvânt cu un alt sunet sau în imposibilitatea pronunțării sunetului „m" în cadrul cuvântului și înlocuirea lui cu un alt sunet, deși acesta poate fi pronunțat în mod izolat.

PARANOIA, s.f. (< gr. *paranoia* = nebunie; engl. *paranoia*)

Boală mintală, lent progresivă, caracterizată prin convingeri și manii de persecuție și de grandoare, fără alte semne de deteriorare a personalității; unele trăsături de paranoia, cum ar fi: mania persecuției, pot fi întâlnite și în alte afecțiuni psihiatrice. Sin.: *delir sistematizat nehalucinator.*

PARANOIC, adj. (engl. *paranoiac*)

Referitor, suferind de paranoia.

PARANUTACISM, s.n

P. constă în imposibilitatea pronunţării izolate a sunetului „n" şi înlocuirea lui în cuvânt cu un alt sunet (de obicei, cu „l" sau „d") sau în imposibilitatea pronunţării sunetului „n" în cadrul cuvântului şi înlocuirea lui cu un alt sunet, deşi acesta poate fi pronunţat în mod izolat.

PARAPAREZĂ, s.f. (< gr. *para* = lângă, *paresis* = paralizie; engl. *paraparesis*)

Paralizie uşoară sau parţială a ambelor membre inferioare, într-un grad mai mic decât acela produs de paraplegie.

PARAPITACISM, s.n.

P. constă în imposibilitatea pronunţării izolate a sunetului „p" şi înlocuirea lui în cuvânt cu un alt sunet (de obicei, cu „f" sau „v") sau în imposibilitatea pronunţării sunetului „p" în cadrul cuvântului şi înlocuirea lui cu un alt sunet, deşi acesta poate fi pronunţat în mod izolat.

PARAROTACISM, s.n. (< gr. *para* = lângă, *rhota* = numele literei „r" din alfabetul grecesc)

P. constă în imposibilitatea pronunţării izolate a sunetului „r" şi înlocuirea lui în cuvânt cu un alt sunet (de obicei, cu „l", „i" sau „h") sau în imposibilitatea pronunţării sunetului „r" în cadrul cuvântului şi înlocuirea lui cu un alt sunet, deşi acesta poate fi pronunţat în mod izolat.

PARASIGMATISM, s.n. (engl. *parasigmatism*)

P. constă în imposibilitatea pronunţării izolate a sunetelor „s", „ş", „z", „ţ", „ci", „ce" şi înlocuirea lor în cuvânt cu alte sunete (de obicei, cu „t", "d" sau „c") sau în imposibilitatea pronunţării acestor sunete în cadrul cuvântului şi înlocuirea lor cu alte sunete, deşi acestea pot fi pronunţate în mod izolat.

PARASOMIE, s.f. (< gr. *para* = lângă, lat. *somnus* = somn; engl. *parasomia*)

Orice tulburare a simţului mirosului, mai ales, aceea care apare în unele cazuri în schizofrenie, în leziuni ale şanţului unciat şi în isterii.

PARATETACISM, s.n.

P. constă în imposibilitatea pronunţării izolate a sunetului „t" şi înlocuirea lui în cuvânt cu un alt sunet sau în imposibilitatea pronunţării sunetului „t" în cadrul cuvântului şi înlocuirea lui cu un alt sunet, deşi acesta poate fi pronunţat în mod izolat.

PARAVITACISM, s.n.

P. constă în imposibilitatea pronunţării izolate a sunetului „v" şi înlocuirea lui în cuvânt cu un alt sunet sau în imposibilitatea pronunţării sunetului „v" în cadrul cuvântului şi înlocuirea lui cu un alt sunet, deşi acesta poate fi pronunţat în mod izolat.

PARESTEZIE, s.f. (< gr. *para* = alături, *aisthesis* = senzaţie; engl. *paresthesia*)

Senzaţie anormală, cum ar fi: arsuri, furnicături, amorţeli.

PAREZĂ, s.f. (< germ. *Parese*, *cf.* gr. *paresis* = slăbire; fr. *parésie*; engl. *paresis*)

Paralizie parţială, incompletă, manifestată prin scăderea forţei musculare.

P. miopatice ale corzilor vocale. Afectarea puterii de contracţie a muşchilor corzilor vocale şi apariţia insuficienţei glotice în cursul fonaţiei, însoţite de o disfonie moderată cu caracter permanent ce se accentuează după efortul vocal.

PAROXISM, s.f. (< gr. *paroxysmos* = atac, criză, puseu; engl. *paroxysm*)

Debut brusc sau recurenţă a simptomelor unei boli.

PASIVITATE, s.f. (< lat. *passiuus*; engl. *passivity*)

1. Atitudine inactivă, supusă, nepăsătoare. 2. În stomatologie, starea de inactivitate a formațiunilor bucale, atunci când o proteză parțială detașabilă este fixată, dar nu este folosită la masticație.

PATOLOGIE, (< gr. *pathos* = boală, *logos* = studiu; engl. *pathology*)

1. Ramură a medicinei care se ocupă cu studiul bolilor sub toate aspectele lor (natura bolii, cauzele, evoluția și consecințele acestora asupra structurii și funcționalității întregului organism). 2. Ansamblul modificărilor morbide care apar în țesuturile corpului în cursul anumitor boli.

PATOMIMIE, s.f. (< gr. *pathos* = boală, *mimeia* = imit; engl. *pathomimia*)

Imitarea, inconștientă sau intenționată a simptomatologiei unui proces patologic.

PATONEVROZĂ, s.f.

Preocupare anormală legată de boli.

PATTERN, s.n.

Termen englezesc cu valoare de neologism în limba română, exprimă aproximativ noțiunile de *model*, *schemă*, *tip* sau *forma* unei structuri în științele socioumane.

PAVILION, s.n. (< lat. *papilio*, *-onis* = pavilion; engl. *pinna*)

Porțiunea proeminentă a urechii externe. Sin.: *auricul.*

PAVOR NOCTURN, sint.n. (< lat. *pavor* = spaimă, groază; engl. *night terror*)

Tulburare care apare la copii în timpul somnului: copilul se trezește brusc, este agitat și țipă într-o stare de semiconștiență.

PĂUNESCU, CONSTANTIN (1925-1999)

Psiholog, profesor la Universitatea din București. Lucrări publicate: *Tulburările limbajului scris* (1967), *Introducere în logopedie* (1976), *Tulburările de limbaj la copil* (1984), *Psihopedagogia specială integrată* (1999).

PEDAGOGIE, s.f. (< gr. *paidagogia*, *pais*, *paidos* = copil, *agoge* = conducere; engl. *pedagogy*)

Știință a educației, studiază esența și trăsăturile fenomenului educațional, scopul și sarcinile educației, valoarea și limitele ei, conținutul, principiile, metodele și formele de desfășurare a proceselor paideutice.

PEDODONTOLOGIE, s.f. (engl. *pedodontics*)

Ramură a stomatologiei care se ocupă de îngrijirea preventivă și tratarea dinților la copii; *pedodonție.*

PEDODONȚIE, s.f. (< fr. *pédodontie*)

Știința care se ocupă cu studiul dezvoltării ontogenetice a dinților și a principalelor boli ale acestora.

PEDOLOGIE, s.f. (engl. *pedology*)

Ramură a biologiei și sociologiei, care studiază comportamentul și dezvoltarea copiilor.

PERCEPȚIE, s.f. (< lat. *perceptio*, *-onis* = primire, acțiunea de luare în posesie, aprehensiune cu mintea și simțurile; fr. *perception*; engl. *perception*)

Mecanism psihic informațional-operațional de prelucrare primară și secundară a informațiilor. Din *perspectiva teoriei reflectării*, **p.** este definită ca reflectare subiectivă nemijlocită, sub formă de imagine, a obiectelor și fenomenelor externe, care acționează la momentul dat asupra noastră

prin ansamblul însuşirilor şi componentelor lor caracteristice. Reflectând obiectul în unitatea însuşirilor şi părţilor sale componente, **p.** reprezintă un nivel calitativ superior de realizare a cunoaşterii senzoriale – discriminare, identificare şi clasificare. Din *perspectiva teoriei informaţiei*, **p.** este un proces de comunicare directă între subiect şi lumea externă, proces mediat de un ansamblu de operaţii şi transformări logico-gramaticale, de ordin sintactic, semantic şi pragmatic, de punere într-o relaţie de designare-reprezentare a elementelor alfabetului bioelectric al creierului, cu însuşirile stimulului, astfel încât primele să desemneze şi să se refere la cele din urmă. Imaginea perceptivă se interpretează ca model informaţional intern al obiectului ce acţionează la momentul dat prin acţiunea subiectului. Ca entitate informaţională, **p.** poate fi evaluată prin trei dimensiuni ale informaţiei: dimensiunea statistico-matematică, dimensiunea semantică şi dimensiunea pragmatică. Dimensiunea statistico-matematică se referă la volumul de informaţie obiectiv extras şi înglobat în imaginea actuală a obiectului perceput. Dimensiunea semantică permite evaluarea fidelităţii, relevanţa informaţiilor pe care le înregistrează imaginea perceptivă. Dimensiunea pragmatică constă în legătura pe care informaţia **p.** o are cu stările de motivaţie ale subiectului. Cele două modalităţi de definire a percepţiei nu se exclud şi pot fi considerate complementare, definiţia informaţională având un nivel mai ridicat de generalitate şi rigoare. **P.** are un caracter fazic reprezentat de: a) *orientare*; b) *explorare*; c) *detecţie*; d) *discriminare*; e) *identificare*; f) *interpretare* (Golu, pp. 217-284).

PERECHE MINIMALĂ, sint.n. (engl. *minimal pair*)

1. Grup de două sunete care nu se deosebesc între ele decât printr-o singură trăsătură distinctivă. 2. Grup de două cuvinte care nu diferă din punct de vedere al învelişului sonor decât printr-un singur fonem. Exemplu: *creaţă/greaţă*, *acre/icre*, *îngloda/înglobа*, *oroare/eroare*, *abuz/obuz*, *arme/urme*, *test/text*.

PERFORMANŢĂ LINGVISTICĂ, sint.n. (< engl. *performance* = execuţie, realizare; engl. *linguistic performance*)

Sintagmă ce desemnează folosirea efectivă a limbii în situaţii concrete. Performanţa nu constituie o reflectare directă a competenţei lingvistice, în utilizarea efectivă a limbii intervenind factori psihologici şi fiziologici, nerelevanţi din punct de vedere gramatical.

PERIFRAZĂ, s.f. (engl. *periphrasis*)

Procedeu lingvistic prin care un termen este înlocuit cu o secvenţă de cuvinte. Se disting: **p. gramaticale** (structuri morfologice complexe formate dintr-un auxiliar şi un verb la mod nepersonal, echivalente din punct de vedere semantic cu un timp verbal); **p. tabu** (înlocuirea unui nume care nu se poate utiliza din cauza unor interdicţii); **p. poetice** (evitarea unui cuvânt în scopuri expresive, eufemistice).

PERINATAL, adj. (< gr. *peri* = lângă, lat. *natalis* = referitor la naştere; engl. *perinatal*)

Care apare puţin înainte, în timpul sau la scurt timp după naştere sau se referă la acel moment; valabil pentru perioada care începe de obicei după încheierea celei de-a 20-a săptămâni de sarcină şi se termină la 28 de zile după naştere.

PERINATOLOGIE, s.f. (< gr. *peri* = lângă, lat. *natus* = născut; engl. *perinatalogy*)

Subspecialitate care se ocupă cu îngrijirea mamei şi a nou-născutului, în ultima perioadă de sarcină şi imediat după naştere.

PERIOADĂ DE LATENȚĂ, sint.n. (engl. *lag period*)

Interval de timp între aplicarea unui stimul și prima manifestare de răspuns a organului excitabil.

PERSEVERENȚĂ VERBALĂ, sint.n. (engl. *verbal perseverance*)

Fenomen care se manifestă în producțiile orale sau scrise ale anumitor pacienți afazici. Fenomenul scapă controlul pacientului, atunci când acesta este conștient; uneori, pacientul nu este conștient de **p.** sa v. **P.v.** se deosebește de stereotipie, care se referă la folosirea unuia și aceluiași cuvânt, indiferent de context. **P.v.** se realizează la nivelul mai multor cuvinte. Și în descrierea gesturilor repetitive se vorbește de perseverență.

PERSONALITATE, s.f. (< fr. *personnalité*; engl. *personality*)

P. este ansamblul manifestărilor energo-informaționale, relativ stabile și generale exprimate psihocomportamental. Cadru de referință fundamental, **p.** ocupă un loc central și nu există nici o experiență psihologică care să nu facă referire la ea. Sinonimele termenului **p.** sunt: *individ, individualitate, persoană, personaj. Individul* desemnează ansamblul însușirilor fizice, biochimice, biologice și psihofiziologice, însușite sau dobândite, integrate în sistem pe baza adaptării la mediu. Termenul se aplică tuturor organismelor vii. *Individualitatea* este individul cu organizarea sa specifică, diferențială, irepetabilă și ireductibilă și care desemnează organizări complexe. *Persoana* este un produs determinat social-istoric, omul situat în contextul relațiilor sociale, component al societății. Se aplică omului normal dezvoltat din punct de vedere psihic (copiilor la naștere și bolnavilor psihic nu se aplică). **P.** este persoana căreia i se adaugă o valoare, organizarea supremă a persoanei; pe de o parte, sistemul atributelor, structurilor și valorilor, iar pe de altă parte persoana cu funcțiile ei social-istorice. **P.** își limitează referințele prin comparație cu alții. *Personajul* prezintă două accepțiuni: ca manifestare în comportament a persoanei și personalității și ca rol social. Personajul este învelișul social protector, mecanismul de apărare al **p.** *Accepțiunea antropologică* amplasează și integrează omul în sfera vieții sociale. *Accepțiunea psihologică* se referă la ansamblul însușirilor psihice intelective, afective, volitive, motivaționale, aptitudinale, atitudinale. Din acest punct de vedere, semnificativă este definiția personalității a lui R.B. Cattell, care aprecia că **p.** este „ceea ce ne permite să anticipăm ce va face un individ într-o situație dată". *Accepțiunea axiologică* se referă la sistemul de valori materiale și spirituale, semnificația existenței și activității umane în general, criteriile și procedeele de apreciere, valorizare, alegere și fixare ca mecanisme fundamentale de reglare a conduitei umane (Golu, 2005, p. 645).

Tipurile de **p.** se pot realiza considerând aspectele structural-funcționale și adaptative, care evidențiază: **p. imature psihologic și social**; **p. mature psihologic și social**; **p. accentuate** (cu tendința de a depăși normalul, fără a deveni anormale și generând risc evolutiv și adaptativ-relațional); **p. destructurate** (diferite de normalitate, de media populației și incapabile de rezonanță adaptativ-relațională). După M. Zlate (2009), **p.** matură și imatură prezintă anumite caracteristici. G.W. Allport, unul dintre cei mai semnificativi personologi mondiali, de origine americană, a sintetizat caracteristicile personalității mature la un număr de șase caracteristici: 1. *extensia simțului eului*, prin asimilarea în câmpul personalității a numeroase sfere de interes uman cu rol semnificativ pentru persoană; 2. *depășirea egocentrismului*, relații și interrelații cu alte persoane, intimitate, compasiune, toleranță; 3. *echilibru emoțional,*

autocontrol, simțul măsurii, asumându-și conștient noi riscuri și noi șanse de eșec, tolerează frustrarea și se acceptă pe sine; 4. *percep, gândesc și acționează cu interes în conformitate cu realitatea externă*; 5. *capabile să fie ele însele, autoobiectivare, intuiție, autocunoaștere, umor*; 6. au o *filozofie unificatoare de viață*. Prin comparație, personalitatea imatură evidențiază: 1. eul cu granițe, nonimplicare psihologică și fizică; 2. centrate pe sine, închise, posesive, sufocante, exclusiviste; 3. manifestare emoțională explozivă, cu impact deranjant pentru relație, toleranță scăzută la frustrări, acuzatoare și autoacuzatoare; 4. distorsionează realitatea prin fantezii în scopul nevoilor personale; 5. demonstrative, pozează, impresionabile în vederea unei imagini care nu le reprezintă în realitate; 6. angajare fluctuantă, ezitantă, în funcție de situații și împrejurări.

PERSUASIUNE, s.f. (< fr. *persuasion*; engl. *persuasion*)

În psihiatrie, abordare terapeutică orientată spre influențarea unei alte persoane, prin autoritate, argumente, logică sau rugăminți.

PIAGET, JEAN (1896-1980)

Psiholog elvețian, a urmărit comportamentul cognitiv al copilului de la naștere până în jurul vârstei de 11 ani. Cercetările sale (în care și-a inclus și propriul copil) asupra genezei inteligenței și dezvoltării cognitiv arată că dezvoltarea intelectuală a copilului parcurge patru stadii principale: 1. *stadiul senzorio-motor* (0-2 ani); 2. *stadiul preoperațional* (2-7 ani); 3. *stadiul operațiilor concrete*; 4. *stadiul operațiilor formale* (peste 12 ani). Teoria lui **P.** asupra dezvoltării limbajului este bazată pe perspectiva empirică conform căreia un copil se naște *tabula rasa* și își dezvoltă limbajul numai pe baza propriilor experiențe și permanent experimentând ceea ce aude în jurul său. *Teoria lui Chomsky se arată*, însă, că dezvoltarea limbajului este în strânsă legătură cu ereditatea, prin existența unui mecanism de achiziție a limbajului la copil.

PICTOGRAMĂ, s.f. (<fr. *pictogramme*, lat. *pictus* = pictat, gr. *graphein* = a scrie; engl. *pictogram*)

Desen sau șir de desene simbolice, sugestive prin care sunt redate obiectele și ideile în unele sisteme primitive de scriere; în logopedie, **p.** sunt utilizate în terapia comunicării și a învățării limbajului a copilului autist.

Desen figurativ, având funcție de comunicare. În **p.**, vom întâlni transcrierea unor substantive concrete și foarte rar transcrierea unor idei abstracte. **P.** nu a apărut deodată, ca atare, ci pe parcursul existenței nenumăratelor generații.

PIRAMIDĂ NAZALĂ, sint.n. (fr. *pyramide nasale*)

Formațiune anatomică situată în centrul feței, delimitată prin șanțurile nazogeniane, nazopalpebrale și nazolabiale. Scheletul **p.n.** este format din oasele nazale propriu-zise, spina nazală a osului frontal, apofiza frontală a maxilarului superior, cartilajele laterale și cele alare ale nasului.

PITACISM, s.n.

Distorsionarea bilabialei „p".

→ *ANEXĂ – TABELUL SUNETELOR CONSONANTICE CU TULBURĂRILE DE ARTICULAȚIE SPECIFICE*

PLACEBO, s.n. (< lat. *placere* = a plăcea, a fi abil; engl. *placebo*)

Denumirea efectului terapeutic al unei substanțe indiferente (de exemplu: apa), care este administrată subiectului, ca și cum ar fi un medicament și produce numai pe bază de sugestie efectele corespunzătoare.

PLANIGRAFIE, s.f. (engl. *planigraphy*)

Tomografie.

PLANȘEU BUCAL, sint.n. (engl. *floof of mouth*)

Formațiune osoasă și musculară care separă cavitatea bucală de cea nazală.

PLĂMÂN, s.m. (engl. *lung*)

Organ-pereche de respirație care ocupă cavitatea toracică, împreună cu inima și este acoperit de pleură; **p.** drept este puțin mai mare decât cel stâng, fiind împărțit în trei lobi; **p.** stâng are numai doi lobi; rolul esențial al **p.** este de a prelua oxigenul și de a elimina dioxidul de carbon; procesul are următoarele etape: a) ventilația (aerul inspirat ajunge în alveole, fiind distribuit în mod egal milioanelor de alveole din plămân); b) difuziune (oxigenul și dioxidul de carbon trec prin membrana alveolo-capilară); c) circulația sanguină prin capilarele pulmonare (sângele este distribuit, în mod egal, tuturor alveolelor ventilate).

PLURILINGVISM, s.n. (engl. *multilingualism*)

Folosirea alternativă a mai multor limbi, consecință a contactului lingvistic.

PLURISILABIC, adj. (engl. *plurisyllabic*)

Cuvânt format din mai multe silabe.

PNEUMA, s.f. (< gr., lat. *pneuma* = suflu, respirație; engl. *pneuma*)

În filosofia și medicina antică greacă: a) principiu vital (astăzi, identificat cu oxigenul); b) sufletul sau spiritul dumnezeiesc.

PNEUMATIC, adj. (engl. *pneumatic*)

1. Referitor la aer. 2. Referitor la respirație.

PEUMODINAMICĂ, s.f. (engl. *pneumodynamics*)

Mecanismul respirației.

PNEUMOENCEFALOGRAFIE, s.f. (< gr. *pneuma*, *enkephalos* = creier, *graphein* = a scrie; engl. *pneumoencephalography*)

Efectuarea unor radiografii ale creierului, după înlocuirea unei cantități echivalente de lichid cefalorahidian din spațiul subarahnoidian cu un gaz.

PNEUMOGRAF, s.n. (< gr. *pneuma*, *-atos* = aer, respirație; *gaster, gastros* = stomac; engl. *pneumograph*)

Instrument pentru înregistrarea mișcărilor respiratorii. Sin.: *pneumonograf*, *pneumatograf*.

PNEUMOGRAFIE, s.f. (< gr. *pneuma*, *-atos* = aer, *graphein* = a scrie; engl. *pneumography*)

Radiografie a unui spațiu umplut cu aer sau gaz.

PNEUMOGRAMĂ, s.f. (< gr. *pneuma*, *-atos* = aer, *gramma* = înscriere; engl. *pneumogram*)

1. Traseu înregistrat de un pneumograf. 2. Radiografie efectuată după injectarea de aer sau a altui gaz într-un spațiu al corpului.

PNEUMONIE, s.f. (< gr. *pneumonia*, de la *pneumon*, *-onos*; engl. *pneumonia*)

Inflamație a plămânilor, produsă de viruși, bacterii sau agenți chimici și fizici.

POLIP LARINGIAN, sint.n. (fr. *polype du larynx*)

Tumoare benignă de mărime variabilă ce prezintă o culoare alb-cenușie sau roșie. Apare la nivelul corzii vocale în zona 1/3 anterioară și mai rar la nivelul comisurii anterioare, pe un fond inflamator cronic, favorizat de efortul vocal prelungit.

POLIP NAZAL, sint.n. (fr. *polype nasal*)

Masă edematiată a mucoasei rino-sinusale, pediculată sau sesilă, având originea la nivelul labirintului etmoidal, cauzată de obicei de inflamații cronice. Simptomatologia se caracterizează prin obstrucția mecanică a respirației nazale însoțită de o anosmie secundară, epiforă, secreții nazale apoase sau mucopurulente, catar rinofaringian, rinolalie închisă, cefalee și respirație nocturnă zgomotoasă.

POLIP SINUSOCHOANAL, sint.n. (engl. *sinusocochoanal polip*)

Este un polip unic, suspendat de un pedicul lung fibros ce are inserția în sinusul maxilar, putând ajunge până în bucofaringe, împingînd în față vălul palatin. Apare la rinoscopia posterioară ca o tumoră ovoidă de constituție fibromucoasă sau chistică, variind ca volum de la obstrucția unei choane, până la ocuparea întregului cavum cu tulburări consecutive respiratorii.

POLISEMANTIC, adj. (< gr. *polys* = numeros, *semantikos* = ce are o semnificație; engl. *polisemantic*)

Cuvânt ce poate avea mai multe sensuri. Dacă ținem cont de importanța funcțională a sensurilor, distingem un *sens de bază, principal*, mai frecvent și mai cunoscut de către vorbitori, celelalte fiind *sensuri secundare*; dacă avem în vedere legătura dintre sensul cuvântului și obiectul denumit, distingem *sensul propriu* și *sensul figurat*.

POLUARE, s.f. (engl. *polution*)

Acțiune sau procesul de contaminare, cum ar fi eliminarea de substanțe toxice în atmosferă sau în ape.

PONTIN, adj. (< lat. *pons, -ntis* = punte; engl. *pontine*)

Referitor la o punte, mai ales la cea a creierului (*puntea Varolio*).

POPESCU-NEVEANU, PAUL (1926-1994)

Psiholog român, profesor la Universitatea din București. Și-a luat doctoratul la Universitatea din Leningrad (1953) și a făcut în 1964 o specializare la Paris (CIR), în psihologie genetică. Membru fondator al Asociației Psihologilor din România, al *Revistei de Psihologie*, al *Revue Roumaine des sciences sociales*, Série de Psychologie, și al *Revistei de pedagogie*. A fost prorector al Universității din București, director adjunct al Institutului de Psihologie și al Institutului de Științe Pedagogice și apoi director al Institutului de Psihologie al Academiei Române (1990). A condus Catedra de psihologie din București până în 1990. A fost profesor consultant. A scris în jur de 200 de articole, studii și cercetări, manuale de psihologie pentru elevi și studenți. Lucrări publicate: *Tipurile de activitate nervoasă superioară la om* (1961); *Studii de didactică experimentală* (1965); *Problemele învățării* (1969); *Introducere în psihologia militară* (1970); *Dezvoltarea psihică a copiilor între 3-7 ani* (1969); *Arta actorului* (1969); *Personalitatea și cunoașterea ei* (1970); *Sensibilitatea* (1970, împreună cu M. Golu), dar mai ales lucrările de sinteză: *Curs de psihologie generală*, 2 vol. (1976-1977), și *Dicționar de psihologie* (1978). A fost experimentalist, dar mai ales teoretician. A elaborat sinteze critice privind curente, idei, autori, în problemele relațiilor dintre aptitudini – atitudini, dar mai ales în cele ale planurilor inteligenței și creativității.

POSTERIORIZARE, s.f. (engl. *posteriorisation*)

Fenomen invers anteriorizării. **P.** față de cel ce semnifică articularea unui fenomen într-un loc posterior față de cel normal, ceea ce determină distorsionarea sunetului produs.

PRAG, s.n. (sl. *pragu* = prag; engl. *threshold*)

1. Valoare minimală (**p. inferior**) sau maximală (**p. superior**) pe care o poate avea o mărime în vederea producerii unui efect sau a detecției acestuia. 2. Nivel de intensitate minimală sub care nu mai este percepută nici o excitație sau excitația rămâne fără răspuns.

PRAG DE AUDIBILITATE, sint.n. (engl. *auditory threshold*)

Cea mai mică putere acustică susceptibilă să producă o senzație sonoră. Pentru o ureche normală, **p.** de 1.000 Hz este considerat *nivel zero*.

PRAGMATICĂ, s.f. (< lat. *pragmaticus*, gr. *pragmatikos*, de la lat., gr. *pragma* = afacere; engl. *pragmatics*)

Disciplină ce are ca obiect de studiu limba, considerată nu ca sistem de semne, ci ca acțiune și interacțiune comunicativă.

PRAXIE, s.f. (< gr. *praxis* = acțiune; engl. *praxis*)

Termen ce definește capacitatea fiziologică de coordonare a actelor motorii, aflată în relație cu procesele de învățare. Conferă execuției suplețe și siguranța atingerii scopului propus.

PREAURICULAR, adj. (engl. *preauricular*)

Situat în fața auriculului urechii externe.

PRECLINIC, adj. (engl. *preclinical*)

1. Care apare înainte de debutul bolii; referitor la stadiul unei afecțiuni, înainte ca simptomele clinice să poată fi recunoscute și diagnosticate. 2. Care apare înainte de studiul clinic; referitor la studiul medicinei care se face de obicei în primii doi ani de facultate.

PRECOCE, adj. (< lat. *praecox* = care se coace mai devreme; fr. *précoce*; engl. *premature*)

Caracterizat prin maturitate fizică sau mintală la o vârstă neobișnuit de tânără.

PRECONȘTIENT, adj. (< lat. *conscire* = a ști bine; engl. *preconscious*)

În psihanaliză, gânduri și idei care pot fi reconstituite prin efort conștient.

PREDICAT, s.n. (engl. *predicate*)

Parte principală a propoziției care arată o acțiune, o stare sau o însușire a subiectului. Distingem două tipuri fundamentale de **p.**: **verbal** (poate fi exprimat printr-un verb, în general, la un mod personal, printr-o locuțiune verbală sau o interjecție) și **nominal** (format dintr-un nume predicativ simplu sau multiplu și un verb copulativ sau de relație care se află de obicei la un mod personal).

PREDISPOZIȚIE, s.f. (< lat. *dispositio* = dispunere, aranjament, ordine; engl. *predisposition*)

Starea de a fi predispus sau susceptibil la o boală; o tendință sau înclinație specială pentru o boală.

PREFRONTAL, adj. (< lat. *frons, -tis* = frunte; engl. *prefrontal*)

Localizat în partea anterioară a lobului frontal sau în porțiunea anterioară a creierului.

PREHENSIUNE, s.f. (< lat. *prehendere* = a prinde; engl. *prehension*)

Acțiunea de a prinde cu ajutorul degetelor.

PRELIMBAJ, s.n. (engl. *pre-language*)

Se referă la perioada *0-12 luni* care corespunde diferitelor etape de dezvoltare a producțiilor orale, având funcții de comunicare preverbală.

Apariția limbajului este legată de telencefalizare. Sistemul perceptiv de care dispune nou-născutul îi permite să segmenteze semnalul continuu al cuvântului în unități elementare; formatul lor, la această vârstă, ar fi silaba sau structuri ritmice marcate cu piciorul. Capacitatea de discernare și de categorisire a acestor unități, independent de variațiile individuale, permite constituirea reprezentărilor mintale stabile, de la vârsta de 6 luni. *În primele șase luni* de existență, toate categoriile fonetice pot fi deosebite, inclusiv cele care nu intră în compoziția limbii române. Totuși, contrastele în interiorul unei aceleiași categorii nu pot fi diferențiate. Progresiv, numărul de categorii fonetice distincte se reduce și după un an se limitează la cele ce compun limba maternă, în timp ce discriminarea devine posibilă în interiorul fiecărei categorii.

În primele șase luni, scâncetele și plesnetele, zgomotele de origine respiratorie, emisiile verbale ale copilului sunt asemănătoare și se înscriu în activitatea motorie. Acum, sunetul izolat se prezintă ca un semn lingvistic, ca o entitate psihică cu două fețe: el unește o imagine acustică, *semnificantul*, de un concept, *semnificatul*. Schimburile mamă-copil, sub forma emisiilor vocalice, surâsuri, priviri, mișcări ale corpului denotă un paralelism sonor și gestual. Copilul cu dezvoltare motorie avansată deține în germene un limbaj avansat. Sunetele emise de copil, deși confuze, au deja valoarea unui mesaj. Vom disocia, însă, dezvoltarea motricității de instabilitatea psihomotorie, care nu numai că nu va dezvolta comportamente verbale, ci anunță, cu o marjă mică de eroare, tulburări ale limbajului oral sau scris.

Pe parcurs, sunetele izolate se unesc, se combină, constituind perioada *lalațiunii*, timp în care copilul descoperă plăcerea emiterii lor, repetându-le la nesfârșit, în diferite variante combinatorii. R. Jakobson remarcă faptul că în această etapă există un paralelism între filogeneză și ontogeneză: toți copiii gânguresc la fel, indiferent de limbă; ulterior, în asimilarea sistemului fonologic, intervine principiul stratificării, adică emiterea sunetelor și combinația gradată a acestora: *silabă, silabă dublă, cuvânt monosilabic*. Altfel spus, cuvântul ca semn trimite spre un obiect, un fenomen, semnul reprezentând un întreg în care conceptul este denumit *semnificat*, iar imaginea acustică *semnificant*. „Legătura ce unește semnificantul de semnificat este arbitrară, semnul lingvistic este arbitrar." (Ferdinand de Saussure) Caracterul arbitrar al semnului lingvistic se referă la raportul lui cu semnificatul, copilul folosind semnificantul stabilit într-un grup lingvistic. Același concept, aceeași realitate sunt redate prin semne lingvistice diferite, în funcție de limbă: *casă-maison-home-Haus*. *Între 6 și 12 luni, mama îi vorbește copilului despre ceva exterior*, încă străin acestuia. În cadrul schimbului mamă-copil, acesta încearcă deja să transmită mesaje, să-l influențeze pe celălalt, apare un „a-a-a" cu diferite semnificații: „dă-mi", „vino aici" etc. Din dorința de a se face înțeles, copilul va recurge la alte mijloace de convingere a celuilalt, nu neapărat mama. El începe să-și mărească cercul social, numărul persoanelor cu care vine în contact, și implicit experiența sa crește. Apar primele semne ale competenței lingvistice, iar copilul se va ajuta în comunicare de anumite elemente paraverbale: mimică, gesturi etc. De altfel, *gestul copilului apare foarte timpuriu, ca o formă de limbaj, înaintea oralității înseși, datorită nevoii înnăscute de comunicare.*

În această etapă, copilul este dornic de a înțelege vorbirea din jurul său, mecanismele de bază ale comunicării, la un nivel preverbal. El trece progresiv de la o formă globală de exprimare și comunicare, antrenându-și întregul corp, la o formă mai diferențială, de combinare a sunetului cu

gestul, ceea ce semnifică un început de înțelegere verbală.

Primul an de viață înseamnă o remarcabilă evoluție a activității mintale și începând cu primele reflexe ale nou-născutului, până la construcția universului afectiv. Ursula Șchiopu, J. Piaget, P. Spitz (1958) și alții au studiat evoluția copilului în primul an de viață, centrându-se pe dezvoltarea afectivității copilului. P. Spitz remarcă manifestările de groază ale copilului de 7-8 luni la apariția persoanelor străine, iar J. Piaget a descris construcția universului propriu al copilului, subliniind și valoarea afectivă pe care acesta o conferă anumitor lucruri. Accesul la conceptul de obiect permanent în cursul dezvoltării va acoperi, în mare, 20 de luni.

La *sfârșitul primului an de viață și începutul celui de-al doilea* se dezvoltă înțelegerea verbală: copilul înțelege anumite cuvinte și expresii produse în context (T. Slama-Cazacu, 1999), înainte de a începe el însuși să se exprime în cuvinte. Ursula Șchiopu (1967), consideră că „nevoia de a se face înțeles crește foarte mult în primul pătrar al primului an; de aceea copilul folosește mimica, vocea, gesturile, toate mijloacele posibile pentru a răspunde planului comunicării sociale. Între necesitatea de a se face înțeles și necesitatea de a înțelege, aceasta din urmă este mai puternică și mai largă".

J.A. Rondal sintetizează principalele aspecte ale dezvoltării prelingvistice.

1. Apariția mecanismelor de bază ale comunicării:

- *în primele șase luni*:

a) țipete și plânsete care pot determina apariția adultului și deci satisfacerea nevoilor, prezența și contactul cu acesta;

b) mama/adultul este interlocutor privilegiat;

c) valoarea interpersonală și instrumentală a expresiilor vocalice: servește la relaționarea cu celălalt și este instrument pentru a acționa asupra celuilalt;

d) la 4-5 luni: este capabil de a urmări cu ochii direcția privirii adultului și din acest moment, o infinitate de combinații între percepția, atenția copilului și verbalizarea referențială a adultului încep să funcționeze, determinând copilul să sesizeze gradual raportul între anumite verbalizări specifice și persoanele, obiectele și evenimentele familiale;

- *între 7 și 12 luni*:

a) se trece la relația interpersonală, de la comunicarea nonverbală a copilului la o modalitate de schimb și reciprocitate;

b) apar diverse jocuri și momente de rutină: masa, toaleta, salutul, plecarea, întoarcerea etc.;

c) sesizarea comportamentelor se leagă de raportul între rolul agentului acțiunii și beneficiarul acesteia, la care se suprapune raportul locutor-receptor, pe plan vocal și verbal;

d) schimburile vocalice se organizează după principiul succesiunii și reciprocității, ca un exercițiu în timpul căruia copilul descoperă plăcerea funcționării organelor sale fonatorii. Primele vocale care apar sunt „a", „i", „e", pentru emiterea cărora nu este necesară nici o capacitate articulatorie diferențiată.

2. De la exprimarea globală și nediferențială către lalalizare controlată și începutul unei înțelegeri verbale:

- *în primele șase luni*:

a) la 2 luni, identificarea posibilă a reacției adultului la țipetele și plânsetele lui, determinate de foame, sete, disconfort;

b) către 4-5 luni, începutul lalațiunii cu preponderența sunetelor vocalice

- *între 7 și 12 luni*:

a) apariția progresivă în timpul lalațiunii a elementelor de tip consonantic; în paralel, copilul reproduce și elementele suprasegmentale din limbajul adultului, în special intonația și accentul;

b) la 8 luni, combinații posibile de consoane și vocale, cel mai adesea în ordinea consoană-vocală (C.V.), dar și V.C.; efectele obținute se aseamănă cu silabele, repetarea

silabelor duce la apariția primelor cuvinte formate din silabe duble; în această situație, adultul trebuie să stimuleze copilul în a continua exercițiile întrucât acum se inițiază înțelegerea, strâns legată de context și de intonație;
c) către sfârșitul primului an, lalațiunea dobândește mai multă claritate articulatorie: vocalizări mai scurte și mai numeroase; acum, pentru copil, lalațiunea se transformă într-un joc, căci adevăratul limbaj începe să se organizeze o dată cu primele cuvinte, exclamații, sunete onomatopeice cu un semnificat precis atât pentru copil cât și pentru părinți; încurajările și gratificările părinților îl vor stimula pe copil să repete „produsul" său verbal;
d) precedă reproducerea confuză și aproximativă a emisiei verbale a adultului;
e) înțelegerea anumitor realizări verbale, a unor cuvinte și expresii verbale produse în context precede, fiind mai bine dezvoltată latura expresivă.
Astfel, *la sfârșitul primului an, copilul înțelege mai mult decât poate exprima, de aceea, este numită perioada prelingvistică.*

PREOPERAȚIONAL, adj. (engl. *preoperational*)

Stadiul al doilea al teoriei dezvoltării cognitive a lui Piaget. Acest stadiu durează între doi și șapte ani și presupune că acum copilul poate gândi independent asupra a ceea ce percepe, utilizând dezvoltarea inteligenței simbolice. Când copilul se confruntă cu o problemă, o poate înțelege numai din perspectivă proprie. Piaget a introdus teoria egocentrismului și în teoria sa privind dezvoltarea limbajului, explicând că, deoarece un copil nu poate înțelege poziția unui ascultător într-o conversație între două persoane, utilizează monologuri colective cu care să comunice și nu să converseze. Piaget îl denumește „discurs egocentric".

PRESIUNE INTRAPULMONARĂ, sint.n. (engl. *intrapulmonal pressure*)

Presiunea aerului în interiorul plămânilor.

PREZBIACUZIE, s.f. (engl. *presbyacusis*)

Pierderea progresivă a auzului apărută la vârste înaintate.

PROBLEMĂ, s.f. (engl. *question*)

Factori de influențare; variabile obiective (externe) și subiective (interne) care influențează rezolvarea de **p.**, determinant fiind modul de relaționare subiectiv-obiectiv. Condițiile **p.** se înscriu în ceea ce se numește „situația **p.**". **P.** în psihologie presupune dificultăți afective sau cognitive în calea atingerii unui scop, apărută ca urmare a inexistenței unui răspuns adecvat în repertoriul de cunoștințe și deprinderi a individului. Dificultatea este conștientizată de subiect în momentul în care, în dorința de a-și atinge scopul constată că nu are suficiente mijloace. **P.** se constituie astfel ca un efect al interacțiunii dintre subiect și ambianță. Unica modalitate de atingere a scopului este rezolvarea **p.** ceea ce presupune restructurarea unor răspunsuri existente sau dobândirea altora noi. O **p.** este cu atât mai dificilă, cu cât posibilitățile individului de a apela la experiența sa trecută sunt mai reduse. Newell și Simon împart **p.** în bine definite și slab definite. **P.** pot fi de fixație, unde sunt posibile mai multe soluții, pentru rezolvarea lor fiind necesară o activitate creativă și de gândire discursivă, a căror rezolvare este condiționată de parcurgerea unor faze secvențiale. În limbaj cotidian, termenul este folosit ca sarcină de rezolvat și pentru care subiectul prevede unele dificultăți, dar apreciază că dispune de mijloacele necesare soluționării. În rezolvarea **p.**, experiența trecută este foarte importantă deoarece îi permite transferul procedeelor și cunoștințelor folosite anterior la o nouă **p.** Procesul rezolutiv implică *trei faze*: prima se referă la

confruntarea cu **p.**; a doua, la căutarea soluției; a treia, la găsirea soluției (sau recunoașterea eșecului). Rezolvarea **p.** nu are un caracter numai individual, ea poate fi efectuată și în grup care trebuie să fie compus dintr-un număr mic de persoane aflate în relații cordiale de cooperare și care poate realiza o valorizare a potențialelor individuale.

PROFILE BUCALE, sint.n. (engl. *buccal profile*)

Modele de pronunție pornind de la fonem la diferite structuri combinatorii, după schema vocală + consoană, consoană + vocală, vocală + consoană + vocală, ajungând în final la cuvânt.
→ *ANEXĂ – PROFILE BUCALE*

PROGNATISM (< gr. *pro* = înainte, *gnathos* = falcă, maxilar; engl. *prognathism*)

Anomalie dentomaxilară care constă în poziția avansată a bărbiei, datorită dezvoltării exagerate a mandibulei, care devine mai proeminentă decât maxilarul. Se realizează astfel o ocluzie dentară inversă frontal, dinții inferiori călcând înaintea celor superiori.

PROGNOZĂ, s.f. (< gr. *prognosis*, de la *pro* = înainte, *gnosis* = cunoaștere; engl. *prognosis*)

În psihologie, cunoașterea anticipativă a unor evenimente, situații, comportamente care conduc la dezvoltarea posibilă a cazului și este cu atât mai validă, cu cât este mai corect diagnosticul diferențial și etiologic. În psihopedagogia specială, **p.** operează în vederea individualizării activităților de recuperare. **P. de scurtă durată** se referă la 10-12 luni (la copii fără deficiențe se face pentru o perioadă de peste un an și jumătate) și implică stabilirea rolului factorilor de dezvoltare specifici vârstei și a factorilor compensatori naturali și dobânditi prin procesele recuperative, pe linia cea mai sensibilă de stimularea dezvoltării psihice. Estimația se nuanțează în funcție de caracterul favorizant sau nu al mediului general de dezvoltare, iar reperele compensative de care dispune subiectul constituie punctul central al **p. P. de lungă durată** implică organizarea treptată a statutelor și rolurilor sociale posibile de atins pentru fiecare deficient. Între cele două tipuri de **p.** există strânse legături și ele nu trebuie concepute separat, nici teoretic și cu atât mai mult în demersul practic. **P. de scurtă durată,** precum și **cea de lungă durată** sunt implicate în strategiile ce țin de foarte mulți factori imprevizibili și constituie împreună părți componente ale tratării și recuperării individuale. În realizarea **p.** trebuie să se țină seama că prin educație se ajunge la un anumit stadiu de organizare a personalității deficientului, care devine un factor de perspectivă în evoluția individului. **P.** trebuie să creeze posibilitatea ca deficientul să depășească prezentul și să fie proiectat în viitor prin: oferirea de modele pozitive de viață, crearea de scopuri clare, a motivației, a organizării intereselor și menținerea confortului psihic.

PROGRAM TERAPEUTIC, sint.n. (engl. *therapy programme*)

Plan sau schemă de ansamblu a diferitelor momente și a pașilor necesari realizării obiectivului propus în cazul unui tip de terapie; în logopedie, instrument de lucru pentru realizarea obiectivelor propuse, de planificare și coordonare, utilizat în cadrul activității de terapie logopedică. În cazul tulburărilor de limbaj, **p.t.** cuprinde: obiective generale, obiective operaționale, etape terapeutice, metode și tehnici de terapie recuperatorie, evaluare.

PROIECTARE, s.f. (< lat. *projectio* = întindere, înainte; engl. *projection*)

În pedagogie, este o latură a tehnologiei didactice ce constă într-un ansamblu unitar

de acţiuni şi operaţii de anticipare (programare) şi pregătire a activităţii didactico-educative în toate componentele sale: obiective, conţinut, mijloace, metode şi procedee, procesele de instruire-învăţare-evaluare.

PROIECTARE VOCALĂ, sint.n. (engl. *vocal projection*)

Sintagmă folosită de Le Huche pentru a descrie procesul de influenţare şi acţionare a unei persoane asupra alteia, prin intermediul vocii. Aceasta presupune orientarea privirii către destinatar (*face to face*), coloana vertebrală îndreptată şi o respiraţie abdominală. Terapia vocală şi arta dramatică folosesc frecvent această tehnică.

PROIECŢIE, s.f. (< fr. *projection*, lat. *projectio, -aris*)

În psihologie, **p.** este un mecanism de apărare a eului; o deplasare neintenţionată, inconştientă a unui conţinut psihic asupra unui obiect exterior; în acest proces, inconştientul celui care proiectează alege obiectul care are caracteristica sau trăsătura proiectată.

PRONUNŢIE, s.f. (engl. *pronunciation*)

Emitere a unor sunete articulate cu ajutorul organelor vorbirii.

PROPOZIŢIE, s.f. (< lat. *propositio*; engl. *sentence, clause*)

Comunicare în care există un singur predicat. După scopul comunicării, **p.** pot fi **enunţiative** (informează, transmit o informaţie) şi **interogative** (cer o informaţie); la rândul lor, acestea pot fi **exclamative** sau **neexclamative**, în funcţie de starea de spirit a vorbitorului, atitudinea lui de admiraţie, surprindere, indignare etc. exprimată prin intonaţie. După formă, **p.** se clasifică în **p. pozitive** (nu au nici o marcă specială) sau **negative** (conţin negaţia „nu", pe lângă care pot apărea şi pronumele negative „nimeni", „nimic" „nicăieri" etc.). După structură, **p.** se împart în **simple** şi **dezvoltate**, pe baza prezenţei sau absenţei uneia dintre cele două categorii de părţi de propoziţie, principale şi secundare. Între **p. simplă** şi **p. dezvoltată**, deosebirea nu este în principal de ordin cantitativ, ci calitativ, interesând felul părţilor de **p.**, şi nu numărul lor.

PROPRIETATE, s.f. (engl. *property, feature*)

Calitate a unui cuvânt, a stilului, de a reda exact ideea care trebuie exprimată.

PROPRIOCEPŢIE, s.f. (< lat. *proprius* = propriu, *capere* = a înţelege; engl. *proprioception*)

Sensibilitate musculară; desemnează modalitatea senzitivă legată de perceperea în fiecare moment a poziţiei în spaţiu a corpului, a componentelor sale, precum şi de mişcările efectuate; asigură menţinerea tonusului muscular şi a posturii, participă la elaborarea senzaţiilor somatice şi la controlul actelor motorii voluntare (de exemplu: a-ţi atinge nasul cu ochii închişi, mâncatul, mersul, vorbirea). În dizartrie, dificultatea de mişcare a gurii pentru a rosti sunete corecte este cauzată de lipsa **p.**, iar facilitarea articulării neuromusculare trebuie realizată cu ajutorul terapiei de limbaj.

PROSOPAGNOZIE, s.f. (< gr. *prosopon* = faţă, *agnosia* = incapacitate de a recunoaşte/a identifica; engl. *prosopagnosia*)

Pierderea capacităţii de recunoaştere a fizionomiilor, chiar familiare, inclusiv a fotografiilor unor persoane foarte cunoscute. Uneori bolnavul nu îşi recunoaşte imaginea proprie. Apare în leziunile bilaterale, de origine vasculară, cu sediul în teritoriul arterei cerebrale posterioare.

PROTEZĂ AUDITIVĂ, sint.n. (engl. *hearing aid*)

Aparatură de amplificare a sunetelor la nivelul pragului de percepție al persoanelor cu handicap de auz. După principiul amplificării, ele pot fi: **cu amplificare liniară** (crește nivelul audiției cu 30-40 dB pe toate frecvențele); **cu amplificare selectivă** (amplifică numai frecvențele care sunt necesare audibilității); **prin compresie** (cu ajutorul cărora se diferențiază și se selectează frecvențele utile de cele inutile).

PROTOLIMBAJ, s.n. (engl. *protolanguage*)

Perioada în care copilul de 9-12 luni își adaptează producțiile vocalice la interlocutorul care de cele mai multe ori este părintele. Producțiile orale ale copilului au valoarea unui mesaj în cadrul interacțiunii cu interlocutorul. Ritmul, intonația sunt prezente și exersate de părinți, dobândind valori distincte: declarative, interogative. **P.**, esențial prozodic, va permite instalarea ulterioară și progresivă a elementelor lexicale. → *PRELIMBAJ*

PROXIM, adj. (engl. *proximal*)

Gen **p.**, genul cel mai apropiat de noțiunea de definit.

PROZODIE, s.f. (engl. *prosody*)

Ansamblul elementelor suprasegmentare care însoțesc cuvântul: intonația, accentul, melodia, ritmul, tonul. **P.** joacă un rol important în evoluția limbajului copilului, în înțelegerea verbală sau în comunicare. **P.** este folosită în terapia logopedică, în special, în cadrul metodei verbo-tonale.

PSIHANALIZĂ, s.f. (< gr. *psyche* = suflet, *analysis* = analiză; engl. *psychoanalysis*)

Disciplină creată de S. Freud, în care se pot distinge trei niveluri: 1. **p.** este o metodă de investigație care constă în punerea în evidență a semnificației inconștiente a cuvintelor, acțiunilor, producțiilor imaginare (vise, fantasme, deliruri) ale unui subiect. Această metodă se bazează, în principal, pe asocierile libere ale subiectului, asocieri care sunt garantul validității interpretării; 2. **p.** este o metodă psihoterapeutică bazată pe acest mod de investigare și având ca specific interpretarea controlată a rezistenței, transferului și dorinței; 3. **p.** este un ansamblu de teorii psihologice și psihopatologice în care sunt sistematizate rezultatele obținute prin metoda psihanalitică de investigare și tratament.

PSIHODIAGNOSTIC, s.n. (< gr. *psyche* = suflet, *diagnosis* = diagnostic; fr. *psychodiagnostique*; engl. *psychodiagnosis*)

1. Utilizarea testelor psihologice pentru determinarea cauzelor unui comportament anormal. 2. Sinteza analizei psihologice a unui caz și de reconstituire logică a structurii armonice sau dizarmonice a unei personalități care poate fi exprimată grafic în profilul psihologic, fișe descriptive de **p.**, fișe de testare etc. **P.** este rezultat al psihodiagnozei care are ca scop surprinderea particularităților psihice ale persoanei prin intermediul observației psihologice, date colaterale, tehnici psihologice (anamneza, ancheta, chestionarul, convorbirea, experimentul, testele). **P.** ajută la orientarea intervenției educative, psihoterapeutice privind ameliorarea, asanarea, restructurarea existenței individului. **P. diferențial** se obține prin compararea datelor obținute cu date tip implicate în etalonarea sistemului de investigare. **P. clinic** evidențiază abaterile pregnante ale psihicului față de normalitate. **P. de instrucție și educație** stabilește evoluția personalității la un moment dat pentru a putea interveni prin instrucție și educație în scopul perfecționării ei. **P. de orientare școlară și profesională** stabilește potențialul de care dispune subiectul în vederea optimizării sociale și economice.

P. de sinteză le reunește pe toate cele enumerate. **P. etiologic** arată cauzele care au condus la o deteriorare în structura personalității pentru emiterea unui pronostic și intervenții terapeutice. Diagnosticarea se bazează pe date culese din: a) analiza comunicării nonverbale; b) comportamentul verbal și în ansamblul manifestărilor sale; c) analiza produselor activității cu dinamica lor caracteristică; d) dialogul activ și pasiv cu subiectul; e) date colaterale obținute de la familie sau de la familia extinsă ori alte persoane semnificative din psihobiografia persoanei (Popescu-Neveanu, 1978, p. 567).

PSIHODIAGNOZĂ, s.f. (< gr. *psyche* = suflet, *diagnosis* = diagnostic; engl. *psychodiagnosis*)

Act de investigație psihologică a unui caz, o sinteză logică ce permite organizarea coerentă și conștientă a unor măsuri generale de intervenție, prin evaluări generale și particulare de influențare a dezvoltării personalității cazului considerat, prin analize valorizante educativ sau legate de programele de viață, inclusiv volum de activitate. **P.** exprimă și rezultatele (decizia) privind selectarea a ceea ce este mai potrivit și important pentru liniile de perspectivă ale dezvoltării psihice, în cazul recomandat (decizia recomandării, în urma **p.**, dar și structura ei sunt corelate cu anumite obiective legate de cele ce au determinat solicitarea acesteia). În psihopedagogia specială, diferențele psihoindividuale ale deficienților de diferite categorii conferă **p.** și prognozei o serie de caracteristici specifice. Activitatea psihodiagnostică și de prognoză se corelează cu ideea considerării deficienței într-un proces în care acționează factorii de dezvoltare specifici vârstei și raportabili la reperele psihogenetice generale și la factorii compensatori naturali și dobândiți prin programele recuperative. **P.** și prognoza de scurtă durată stau la baza construirii programelor recuperativ-compensatorii și adoptării unei metodologii adecvate procesului instructiv-educativ. Pentru a efectua o **p.** validă în psihopedagogia specială, este necesar să se îndeplinească următoarele condiții: diferențierea tulburărilor organice de cele funcționale; stabilirea rolului factorilor socioculturali și familiali; depistarea factorilor etiologici; estimarea nivelului deficienței; evaluarea prognozei și stabilirea unei metodologii compensativ-recuperatorii.

PSIHODINAMICĂ, s.f. (< gr. *psyche* = suflet, *dynamikos* = puternic, de la *dynamis* = forță; engl. *psychodynamics*)

Știința comportamentului uman și a motivației sale inconștiente.

PSIHODISLEPTIC, adj. (< gr. *psyche* = suflet, *dysleptos* = dificil de prins; engl. *psychodysleptic*)

Medicament care are capacitatea de a produce fenomene mintale anormale, mai ales, în sferele de percepție și cognitive.

PSIHODRAMĂ, s.f. (< gr. *psyche* = suflet, *drama* = acțiune; engl. *psychodrama*)

Metodă de psihoterapie în grup, în care pacienții își dramatizează problemele emoționale.

PSIHOGRAMĂ, s.f. (< gr. *psyche* = suflet, *gamma* = scriere; engl. *psychogram*)

Diagramă reprezentând trăsăturile personalității unui individ. Sin.: *psihografie.*

PSIHOLINGVISTICĂ, s.f. (engl. *psycholinguistics*)

Disciplină ce are ca obiect de studiu analiza modului în care diferitele procese psihice (gândire, memorie, afectivitate etc.) intervin în structurarea și receptarea mesajelor. Are în vedere atât codul verbal, cât și alte tipuri de coduri de comunicare (gestual, mimic etc.), analizând relația, ponderea, funcțiile acestora în procesele de comunicare.

PSIHOLOGIA SINELUI, sint.n. (engl. *psychology of the ego*; fr. *psychologie du moi*)

P.s. reconsideră importanța afirmării conștiinței de sine și autocunoașterii. Starea de calm autoconștient, autocontrolul, autoanaliza fac posibilă cunoașterea esenței ascunse a personalității (sinele). Sinele este peste tot și nicăieri, plin de forță, dar nemișcat, ca orice centru. În contextul lumii contemporane, supusă influențelor nefaste și manipulării, omul rămâne un individ care nu mai știe și nu mai poate să se ocupe de cunoașterea propriei persoane pentru a-și construi o individualitate cu o identitate unică. Conceptul de *self* (sine) i-a preocupat pe psihologi, filosofi, antropologi și sociologi, care au remarcat o pierdere treptată în câmpul esenței profunde a ceea ce suntem. Printre cei care se apropie cel mai mult de cunoașterea tainelor sinelui se numără: Søren Kierkegaard, Carl Gustav Jung, John Lilly, Carl Roger și Ken Wilber. Søren Kierkegaard este primul psiholog care se referă la sineitate și sineizare. *Sineizarea* reprezintă procesul adânc de autocunoaștere a spiritului, iar *sineitatea* este starea de stăpânire a sinelui. Sinele este sinteza creatoare dintre existențialitate și idealitate. Carl Gustav Jung se ocupă cu studiul procesului alchimic de descoperire a sinelui, *individuarea*, arhetip fundamental de ordine și sens interior. Transpersonalistul american John Lilly se ocupă cu studiul *sinelui adânc*, centrul de pace și tăcere interioară sau „centrul ciclonului". Carl Rogers evidențiază trei ipostaze ale sinelui unic: *sinele actual* (așa cum ești într-adevăr); *sinele ideal* (cum ai dori să fii); *sinele anxios* (cum n-ai dori să fii). Viktor Frankl susține că dincolo de *self-actualization* (*cf.* Maslow) este *self-transcendence* (transcenderea Sinelui). În psihologia românească, preocupările despre sine s-au materializat în volumul *Psihologia sinelui. Un pelerinaj spre centrul Ființei* (coord. de Ion Mânzat). Sinele este analizat din perspective diverse: procesul de sineizare și starea de sineitate (Ion Mânzat), psihologia se-ului la Freud (Matei Georgescu), individuarea jungiană sau „a deveni propriul sine" (Maria Tănase), sinele în neopsihanaliză (Nicolae Dumitrașcu), psihologia umanistă o cale a omului către sine (M.P. Craiovan), procesul împlinirii sinelui (Ovidiu Brazdău), problematica sinelui în psihologia transpersonală (Laurențiu Mitrofan), *self-remembering* (Cornel Mincu), imaginea de sine și imaginea despre lume (Valentina Colceru), sinele în gândirea orientală (Lucian Trașcă), sinele mistic (Mihaela Sterian) (Mânzat, 2007).

PSIHOLOGIA UMANISTĂ AMERICANĂ, sint.n.

Supranumită și „a treia forță", este psihologia care protestează împotriva psihanalizei și behaviorismului. Se dezvoltă în America anilor '50, inițiatorul fiind Abraham Maslow și Carl R. Rogers. În anul 1961 apare în Statele Unite *Journal of Humanistic Psychology*, sub redacția lui Maslow și Anthony Sutich. **Psihologia umanistă** are încredere în ființa umană cu capacitatea ei restructurativă și autorestructurativă, conștienți de resursele proprii, dar și de limitele caracteristice. Psihologii umaniști extind spectrul preocupărilor psihologiei la experiențe unice de dragoste, frică, speranță, responsabilitate, răspundere, la sensul și semnificația vieții. Unitatea sinergică a persoanei este un obiectiv princeps. Umaniștii evidențiază capacitatea conștiinței de a opera cu simboluri și puterea gândirii abstracte până la transcendere. În opoziție, behaviorismul consideră conștiința ca fiind un plan mistic, iar psihanaliza absolutizează inconștientul. Rădăcinile filosofice ale **psihologiei umaniste** sunt reprezentate de: existențialismul ateu al lui Martin Heidegger (1889-1976) și Jean-Paul Sartre (1905-1979); existențialismul creștin al lui Søren Kierkegaard (1813-1855); existența transcendentului

absolut la Gabriel Marcel (1889-1973); psihologia fenomenologică a lui Edmund Husserl (1859-1938).

PSIHOLOGIC, adj. (engl. *psychological*)
Referitor la procese mintale şi comportament.

PSIHOLOGIE, s.f. (< gr. *psyche* = suflet, *logos* = studiu; engl. *psychology*)
Este ştiinţa despre psihic şi comportament. Se ocupă cu studiul proceselor şi fenomenelor psihice la diferite niveluri de manifestare a acestora, folosind un ansamblu de metode şi tehnici specializate; studiază fiinţa umană pe parcursul ontologiei sale, în general şi în diverse etape ale dezvoltării, manifestările psihice sub aspectul originii şi dezvoltării lor, în funcţie de o serie de factori individuali şi de mediu.

PSIHOLOGIE CIBERNETICĂ, sint.n. (engl. *cybernetic psychology*; fr. *psychologie cybernétique*)
P.c. studiază principiile comenzii şi reglării în sistemele dinamice complexe, cum este şi sistemul psihic uman. În ştiinţă, fondatorul ciberneticii este americanul Norbert Wiener, care în anul 1934 publică lucrarea *Cybernetics*. Este cel care a introdus termenul *feedback* sau coeziune inversă (proces ciclic de circularitate sau acţiune în lanţ închis). Întemeietorii **p.c.** sunt americanii A. Newell, J.C. Shaw şi H.A. Simon (1963). Ştefan Odobleja, în lucrarea *Psychologie consonantiste* (1938), foloseşte noţiunea de *reversibilitate* (inversiune şi reciprocitate). Psihologia consonantistă a lui Ştefan Odobleja atestă pionieratul românesc în domeniul ciberneticii. Legile emise de Ştefan Odobleja sunt, prin natura lor, legi cibernetice, astfel încât savantul român este întemeietorul *psihociberneticii* ca primă aplicaţie a unei cibernetici universale, prefigurată tot de către acesta.

PSIHOLOGIE COGNITIVĂ, sint.n. (fr. *psychologie cognitive*; engl. *cognitive psychology*)
Termenul *cognitivism* se referă în principal la studiul proceselor de achiziţie a cunoştinţelor şi de tratare a informaţiei.
Instituţionalizarea acestui curent are loc odată cu formarea Center for Cognitive Studies de la Universitatea Princeton, la începutul anilor '60.
Actul de naştere al **p.c.** îl constituie *Cognitive Psychology* (1967) a lui Ulric Neisser, lucrare în care este reafirmat modelul informaţional. Potrivit acestui concept, fenomenele psihice sunt rezultatul unor operaţii de tip central asupra reprezentărilor care conţin informaţii din mediul extern.
P.c. integrează cunoştinţe din psihologia genetică a lui Jean Piaget, contribuţiile ştiinţifice formale din cibernetică, neurocibernetică, teoria informaţiei, fiziologia nervoasă, lingvistica generativă a lui N. Chomsky, evidenţiindu-se caracterul ei profund intra- şi transdisciplinar (după Mânzat, 2007, p. 841).
P.c. se distinge prin: resemnificarea şi remodelarea conceptelor câmpului psihologiei; o nouă paradigmă prin trecerea de la studiul facultăţilor la studiul proceselor în contexte concrete de funcţionare; o nouă metodologie; cooperare intra- şi transdisciplinară (neuroştiinţe, inteligenţă artificială, automatică, lingvistică) şi deschiderea câmpului ştiinţelor cognitive.
În 1984, D. Bindra (citat de prof. Mânzat) identifică cinci sensuri ale termenului *cognitivism*: a) *cogniţie*, denumirea „stărilor centrale activate ale conştiinţei"; b) accentuează termenul *raţionalizare*, care presupune concepte ca „inferenţă", „ipoteză", „gândire cauzală"; c) oferă modelul „procesării" informaţiilor (codare, decodare, stocare, selecţie); d) propune mecanisme mentalist-introspecţioniste ca „imagine", „idee" ş.a.; e) evidenţiază procesul de autocontrol şi autoreglare.

P.c. propune *o nouă arhitectură* a sistemului cognitiv caracterizat de componente ca: 1. *reprezentări cognitive*; 2. *structuri* sau *scheme cognitive*; 3. *operații* sau *prelucrări cognitive.*

În viziunea **p.c.**, sistemul cognitiv uman realizează *procesarea informației între inputul senzorial* și *outputul motor sau comportamental.* Sintagma **p.c.** evidențiază o abordare a tuturor fenomenelor psihice și comportamentale din perspectiva informației. Perspectivă inițial absolutistă (reducerea tuturor fenomenelor psihice la secvențe de procesări de informații), se reconsideră ulterior devenind, dintr-o abordare cognitivistă, una cognitivă. În măsura în care sistemul biopsihic uman este unul deschis, realizând cu mediul său nu numai un schimb de substanță și energie, ci și un schimb informațional, **p.c.** are și va avea propriul obiect de studiu.

P.c. are *un caracter cumulativ, integrationist* prin asimilarea principiilor gestaltiste (similaritate, închidere, continuitate, proximitate etc.), cu integrarea acestora în *procesările vizuale secundare*; a preluat de la asociaționism ideea potrivit căreia conținuturile psihice formează lanțuri asociative organizate ierarhic, idee concretizată în câteva modalități specifice de reprezentare a cunoștințelor precum *rețelele semantice* sau *scenariile cognitive.* Dezvoltarea intelectuală piagetiană a fost asimilată și dezvoltată prin cercetări asupra *strategiilor rezolutive, proceselor metacognitive* sau *memoria de lucru.* Din perspectiva behaviorismului, care inițial a fost contestat, s-a recunoscut relația dintre comportamentul uman și factorii externi.

P.c. este o chintesență a interdisciplinarității științelor cognitive. Conceptul central al abordării cognitive este *reprezentarea*, care semnifică *ansamblul proceselor cognitive.* Reprezentarea se constituie din *conținutul cognitiv asupra căruia se exercită prelucrarea.* După J.A. Fodor (1992) (citat de Mânzat, 2007, p. 842-843), *arhitectura cognitivă* implică două tipuri de procese: *modulare* și *centrale.*

1. *Procesele modulare* sau verticale, infrastructura, se ocupă cu tratarea informațiilor la intrarea în sistem. Modularitatea este determinată genetic. Etapele prelucrării intramodulare nu pot fi accesibile sistemelor cognitive centrale, în special conștiinței, ceea ce pledează pentru un substrat neuronal înnăscut, preconectat și puțin influențat de rezultatele învățării, pe de o parte, iar pe de altă parte, în favoarea unei dezvoltări ontogenetice dependente mai mult de maturizarea sistemelor neuronale decât de factorii ambientali. Procesele modulare prezintă: *specificitate* în percepția culorii, formei, chipurilor, vocii și sunt automatizate; *încapsulare* prin acces la o informație limitată, fără a considera informația care există în sistemul cognitiv exterior nodulului; *impermeabilitate* la procesele centrale, nefiind modificate de cunoaștere; *rapiditate* și *necontrolabilitate*, neputând fi oprite deliberat. În câmpul neuroștiințelor (neuroanatomia, neurofiziologia, neurochimia, neurofarmacologia, neuropsihologia, neurofilosofia ș.a.), conceptul arhitecturii modulare a ansamblurilor neuronale, a cortexului cerebral, conduce la reconsiderarea relației între structură și funcție în structura nervoasă. *Țesutul cortical* este alcătuit din unități anatomo-fiziologice, cu o microstructură identică, realizând aceeași operație de prelucrare. *O unitate* (modul) este formată dintr-un număr redus de neuroni cu microstructură identică ce îndeplinește aceeași operație de prelucrare. Modulul realizează o conectivitate intramodulară densă, organizată pe verticală, și o conectivitate extramodulară mai slabă, organizată pe orizontală, punând în relație module relativ îndepărtate. Principala operație din unitatea modulară constă în detectarea covariațiilor între semnalele de intrare ale modulului pe baza mecanismului excitație-inhibiție dintre neuronii modulului. Natura informațiilor care intră și ies

dintr-un modul este specifică *rețelei modulare*. Astfel, o regiune a cortexului poate fi organizată prin juxtapunerea unităților de prelucrare care participă la funcții diferite, în timp ce o funcție particulară este realizată de o rețea de module în țesutul cortical.
2. *Procesele centrale* au acces la întreaga informație a sistemului.
Abordarea cognitivă este o abordare de tip integrat, *reprezentarea* referindu-se la ansamblul proceselor cognitive asupra cărora se produce procesarea și prelucrarea. Reprezentările constau în detecția formelor, extragerea trăsăturilor, identificări, cunoașteri operaționale etc. O serie de reprezentări intră în memoria de lungă durată sub forma cunoștințelor, credințelor, stereotipurilor. Abordarea cognitivistă a reprezentării implică considerarea a trei elemente: mediul fizic („lumea reprezentată"), starea naturală a creierului și nivelul de cunoaștere al subiectului (aspecte ale „lumii reprezentante"). Problematica cognitivistă își propune să reprezinte caracteristici structurale și funcționale ale creierului și nivelului de cunoaștere al subiectului („lumii reprezentante").
Modelele de reprezentare (după Mânzat, 2007, pp. 841, 843, 844) se împart în patru categorii. a) *Modelele cu bază propozițională*, în care cunoașterea este prezentată sub formă de simboluri organizate în propoziții a căror valoare poate fi testată printr-o procedură de control care implică „lumea reprezentată". b) *Modelele analogice* realizează faptul că proprietățile „lumii reprezentante" reproduc în ele proprietățile „lumii reprezentate". Concepute pentru a formaliza modalități de reprezentare a entităților continue (spațiu „geografic" reprezentat de „harta mintală") sau în mișcare (scurgerea fluidelor reprezentată prin variații de voltaj), aceste modele sunt folosite, de asemenea, pentru a descrie procesele de reprezentare care acționează în orice sarcină cognitivă. Modelele analogice au găsit prelungire în teoria modelelor mintale (care permit rezolvarea unei probleme prin simularea unei activități). c) *Modelele procedurale* reprezintă abilitățile practice (de exemplu, mecanismele producerii unui cuvânt); ele se raportează la acea formă de cunoaștere „inaccesibilă" sau procedurală (în opoziție cu cunoașterea declarativă sau „accesibilă") și își propun să o simuleze. d) *Modelele de cunoaștere distribuită*, în care cunoașterea nu este reprezentată sub formă discretă în memorie, ci distribuită în unități reprezentative supraordonate. Ele pun problema naturii categoriale a reprezentărilor, abordată în teoria cognitivă a tipurilor și prototipurilor. *Prototipul* este punctul central în jurul căruia se organizează și se definește o categorie de obiecte naturale; apartenența la o categorie naturală este determinată nu de posedarea unui ansamblu de trăsături necesare și suficiente, ci de cea a unei configurații de atribute importante care se pot compensa. O categorie este cel mai bine reprezentată de prototip avându-se în vedere gradul de „tipicalitate" al celorlalte elemente ale categoriei, adică distanța de prototip.
În prezent, există patru variante de cognitivism:
a) prima explică mecanismele psihice intervenite între S (stimul) și R (reacție); are implicații teoretice și metodologice; un progres important al psihologiei, deși nu a schimbat radical obiectul acesteia;
b) a doua, cunoscută sub denumirea de *cognitivism radical*, consideră fenomenele mintale ca obiect al psihologiei, reducând comportamentul la un simplu indicator al proceselor mintale și avându-și corespondentul în unele terapii cognitive; interpretează comportamentul ca simptom al unor stări interne; implicații epistemologice. Ridică serioase probleme referitoare la articularea cercetării fundamentale cu practica clinică. Deși afirmă ruptura de psihologia comportamentului, se acordă, în mod paradoxal, cu neurobiologia, care susține că

„omul nu are nevoie de spirit atâta vreme cât lui îi este suficient faptul de a fi om neuronal" (P. Changeux, 1983, după Mânzat, 2007);
c) a treia reabilitează subiectul ca inițiator al propriilor conduite; implicații filosofice-morale. Această variantă este tonifiantă, un fel de rău necesar care ne ajută să înțelegem unicitatea persoanei;
d) a patra se referă la cercetarea funcțiilor cognitive (percepție, reprezentare, memorie, gândire, limbaj), în opoziție cu cele afectiv-motivaționale, deschizând perspectiva studiului inteligenței artificiale; cu influențe importante asupra modului în care se asimilează și se practică psihologia.
P.c. nu reînnoiește înțelegerea naturii psihicului uman, ci doar schimbă accentele când analizează conceptele fundamentale (Zlate, 2000, după Mânzat, 2007).

PSIHOLOGIE CUANTICĂ, sint.n. (fr. *psychologie quantique*)

P.c. este o paradigmă complementară de măsurare, în psihologie, la paradigma clasică. O paradigmă de cunoaștere a omului, care este în acord cu științele moderne și al cărei conținut cuprinde o teorie, metodologii, metode și instrumente de măsurare, instrumente de intervenție. Autorii, Corneliu Sofronie și Roxana Zubcov, propun în anul 2003 această paradigmă a psihologiei omului dintr-o perspectivă cuantică. Universul psihic individual este un univers cuantic. **P.c.**, ca expresie a psihologiei ordinii, *este o ramură a psihologiei care studiază, în scopul explicării, înțelegerii, măsurării și optimizării sale, psihicul uman (spirit și suflet) conceput ca un sistem de stări suprapuse de tipul* ȘI-ȘI, generator de incertitudine, *aflat într-o perpetuă mișcare în conformitate cu paradigma holonului care nu admite existența unei realități ultime și dezvoltând o arhitectură de* universuri paralele *(conștient-inconștient, real-imaginar) în care individul se manifestă ca* EGO – ALTER-EGO, *asemănător, dar în condiții specifice realității psihice, cu modelul fizic materie-antimaterie.* Psihicul uman este privit ca *realitate dinamică*, nu ca o realitate statică; psihicul uman nu mai este privit ca o construcție plată, liniară, *ci ca o realitate cuantică alcătuită din stări suprapuse, implicând coexistența cuplurilor antagonice masculinitate-feminitate, rațional-irațional, conștient-inconștient, stabil-instabil, certitudine-incertitudine* etc. și *subordonându-se principiului terțului inclus și principiilor cuantice; succesiunea în timp a manifestărilor psihocomportamentale nu mai este considerată ca alcătuind un lanț cauzal compact, ci ca o serie probabilistică, în care continuitatea poate fi întreruptă brusc de un fenomen rar, imprevizibil – catastrofic sau fractal.*

PSIHOLOGIE DIFERENȚIALĂ, sint.n. (fr. *psychologie différentielle*)

P.d. pune în evidență varietatea naturii umane și desprinderea de psihologia persoanei. În psihologia românească, lucrarea *Psihologia diferențială*, scrisă de Ursula Șchiopu (2005), oferă posibilitatea desprinderii particularizate din câmpul mai larg al psihologiei persoanei și militează pentru diversitatea psihologică specifică naturii umane, împotriva unei tendințe reducționiste simplificatoare. Sunt semnificative macrotipologiile din istoria culturii, și anume: caracterologiile naive din Antichitate, macrotipologiile zodiacale, macrotipologia religiilor, macrodiferențierea masculinitate/feminitate, macrotipologia profesiilor, tipologia grupurilor sanguine, macrotipologia grafologiei, macrotipologia introversiune-extraversiune.

PSIHOLOGIE ECOLOGICĂ, sint.n. (engl. *enviromental psychology*; fr. *psychologie environnementale*)

P.e. contemporană se ocupă cu studiul psihologic al mediului și al modului cum influențează acesta comportamentul oamenilor (copii și adulți), cu observația liberă, naturală a comportamentului în contextul

natural în care se desfășoară. Întemeietorul **p.e.** este Roger Barker, care, în anul 1947, împreună cu Herbert Wright, înființează în orașul Oskaloosa (Kansas) „Stația câmpului psihologic Midwest". Comunitatea respectivă era alcătuită dintr-un număr de 715 locuitori, dintre care 100 de copii. Scopul studiului era observarea comportamentului copiilor în câmpul natural de existență, felul cum acest mediu real natural influențează atât comportamentul copiilor, cât și pe cel al adulților. Denumirea de stație este echivalentă cu cea de laborator natural, al lumii reale. De la studiul anumitor funcții și procese psihice în condiții naturale, **p.e.** a trecut la studiul ansamblului personalității umane în context ambiental natural. Ideea centrală este că binele individual determină echivalențe fundamentale la nivelul binelui planetar.

PSIHOLOGIE HAOLOGICĂ, sint.n.

Haologia sau știința despre haos se ocupă cu studiul relațiilor de ordine și dezordine în sistemele tranziției, la nivel structural, energetic și informațional, cercetează raporturile de determinare și nedeterminare. Ion Moraru concepe *paradigma psihologiei haologice* (2000) cu referire la teoria haosului în psihologie (psihohaologie) și euristică (eurihaologie). Dacă prin haos înțelegem dezordinea, psihicul se manifestă la un pol prin dezordine, la celălalt prin ordine. Dezordinea trece, periodic, în ordine, după cum ordinea se transformă permanent în dezordine. În contexte și momente diferite, psihicul uman este succesiv un fenomen haotic (în care predomină dezordinea informațională) și nonhaotic (în care predomină ordinea informațională). Comportamentul înalt creativ depinde de creșterea dezordinii și flexibilității (Mânzat, 2007, p. 888).

PSIHOLOGIE NEOEVOLUȚIONISTĂ, sint.n. (fr. *psychologic néo-évolutionniste*; engl. *neo-evolutionary psychology*)

Apărută în ultimul deceniu în Statele Unite, **p.n.** propune o nouă perspectivă a biologiei și psihologiei copilului. Conservarea și transmiterea pe cale ereditară a acelor trăsături psihice care avantajează din punct de vedere biologic și social. Două lucrări importante sunt reprezentative pentru ilustrarea și argumentarea **p.n.**: Elaine Morgan publică în 1995 cartea *The Descent of the Child: Human Evolution from a New Perspective*; Jerome Barkow, Leda Cosmides, John Tooby publică o antologie de studii sub titlul *The Adapted Mind: Evolutionary Psychology and the Generation of Culture* (1992). Ideile principale ale evoluționismului sunt: evoluția, lupta pentru existență, selecția naturală și adaptarea la mediu. La aceste idei, în ultimii zece, cincisprezece ani ai secolului trecut s-au evidențiat lucrări care încearcă să-l redescopere pe Darwin, în sensul aplicării principiilor evoluționiste în analiza apariției, conservării și evoluției diferitelor componente ale vieții psihice și psihismului. O primă idee se referă la: rolul evoluției în *proiectarea minții* tuturor ființelor. De aici, existența tipurilor mintale diferite. După Dennett (1998), mințile au apărut datorită unei forme de selecție numită de Darwin *selecție inconștientă*. Alt concept face referire la *bazele evoluționiste ale conștiinței*. Apariția și rolul acesteia sunt prezentate de N. Humphrey (1992) sub trei aspecte: 1. conștiința, o precondiție a tuturor comportamentelor cu scop și inteligență; 2. conștiința este o trăsătură întâmplătoare, fără să aibă o influență asupra comportamentului; 3. conștiința ar putea realiza distincția dintre succes și eșec în unele comportamente particulare ale existenței. Dintre cele trei aspecte, prima este semnificativă în sensul că pierderea ei conduce la pierderea legăturii cu lumea. Ca orice abilitate naturală, ca orice structură psihică, a adus cu ea un avantaj

biologic fiinţelor care o posedă. Concepte noi referitoare la conservarea şi transmiterea pe cale ereditară a acelor trăsături psihice avantajoase din punct de vedere biologic şi social pentru fiinţele umane sunt: „genă egoistă", „inteligenţă machiavelică", „altruism reciproc". Karl Popper, darwinist convins, arată că selecţia naturală, cu caracterul ei violent, este înlocuită cu un alt tip de selecţie, „selecţia ipotezelor" (teoriile pot fi ucise în locul nostru). Stephen Gould (1991, 1997) propune un concept de o importanţă crucială pentru psihologia neoevoluţionistă, *exaptarea*, o completare a ideii de adaptare. Face referiri la două tipuri de exaptări funcţionale, şi anume: a) adaptări care au apărut iniţial prin selecţie naturală şi au fost ulterior cooptate pentru alte funcţii (adaptări cooptate); b) trăsături care nu au apărut ca adaptări prin selecţie naturală, ci ca efecte secundare ale proceselor adaptative şi cooptate pentru funcţionarea biologică („arcuri" cooptate). Cele două aspecte fundamentale ale biologiei evoluţioniste, selecţia naturală şi adaptarea, necesită revizuiri importante pentru a putea lămuri comportamentul uman (Mânzat, 2007).

PSIHOLOGIE TRANSCULTURALĂ, sint.n. (fr. *psychologie transculturelle*)

P.t. face apel la *variaţiile interculturale* pentru a studia efectele factorilor de mediu (mediu fizic, sistem de învăţământ, religie, cultură, limbă etc.) asupra fenomenelor psihice. Transculturalismul evidenţiază că există „universale psihologice" care ajută să se poată realiza diferenţa dintre general şi particular. În *teoria triarhică a inteligenţei*, Sternberg (1986) face apel la datele transculturale. Teoria sa este alcătuită din trei subteorii. 1. *Subteoria contextuală* cuprinde ceea ce reprezintă comportamentul inteligent într-un mediu caracteristic. Măsurarea inteligenţei într-un anumit context cultural nu poate fi aceeaşi cu cea din alt context social şi cultural. 2. *Subteoria componenţială* se referă la mecanismele cognitive care realizează dinamica inteligenţei şi care sunt aceleaşi la toţi indivizii din toate contextele socioculturale. Secvenţa de comportamente care descrie rezolvarea de probleme este aceeaşi la copiii din Chicago, Hawaii sau de la cercul polar, declară specialiştii de la laboratorul de studiere comparativă a cunoaşterii din SUA. 3. *Subteoria celor două faţete* face referinţă la alternanţa elementului de noutate cu cel de automatizare în prelucrarea informaţiei, radiografierea relaţiilor inteligenţei atât în contextul exterior, cât şi în cel interior, accentul căzând pe achiziţiile din psihologia învăţării (Mânzat, 2007, p. 883).

PSIHOMETRIE, s.f. (< gr. *psyche* = suflet, *metron* = măsură; engl. *psychometry*)

Ramură a psihologiei, având ca obiect cuantificarea şi măsurarea fenomenelor psihice prin utilizarea metodelor experimentale standardizate, etalonate şi a metodelor statistice; în **p.** se pot distinge *două direcţii de dezvoltare* (**teoretică**, în care sunt elaborate metodele de răspuns la teste sau baterii de teste şi **aplicativă**, în care aceste metode sunt aplicate în practică) şi *patru domenii principale*: *etalonarea testelor*, *fidelitatea*, *validitatea* şi *analiza itemilor*.

PSIHOMOTRICITATE, s.f. (< gr. *psyche* = suflet; fr. *motricité*; engl. *psychomotility*)

Este definită ca rezultat al integrării funcţiilor motorii şi mintale, sub efectul maturizării sistemului nervos, ce vizează raportul subiectului cu corpul său şi cu mediul înconjurător. Studiile teoretice abordează **p.**, pe de o parte, din punct de vedere al dezvoltării motorii şi al raportului dintre aceasta şi inteligenţă, dar şi prin stabilirea unor relaţii dintre structurile motorii şi schema corporală, lateralitate, structura spaţio-temporală, modalităţi de învăţare şi adaptare socială. Fleishman, referindu-se la aria de cuprindere a **p.**, include precizia

controlului, coordonarea plurisegmentară, alegerea răspunsului adecvat, timpul de reacție, viteza mișcării (a segmentelor proprii și aceea a deplasării unui obiect), dexteritate manuală, stabilitatea membrului superior în timpul unui gest (mișcări). Picq și Vayer sunt cei care au elaborat cea mai sintetică structură a **p.**: 1. conduitele motrice de bază (coordonarea oculo-motorie, echilibrul static și dinamic, coordonarea dinamică generală); 2. conduitele neuromotorii (propriocepția și tonusul muscular); 3. schema corporală și orientarea temporo-spațială). D. Moțet definește **p.** ca expresie complexă a interrelațiilor dintre procesele psihice și cele motrice, care asigură atât receptarea și prelucrarea informațiilor, cât și căile de transmisie pentru executarea corespunzătoare a răspunsului; structura **p.** este constituită din trei componente. I. Cunoașterea (organizarea) schemei corporale (și a conștiinței de sine), conținând imaginea schemei corporale, pozițiile fundamentale și capacitatea de a opera cu ele, lateralitatea și dominanța acesteia, controlul segmentelor, stabilirea dominantei segmentare. II. Conduitele motrice de bază: deprinderile motrice de bază (coordonarea dinamică generală și coordonarea dinamică segmentară). III. Conduitele perceptiv-motrice, în care se includ orientarea, organizarea, structurarea spațială și temporală, relaxarea și autocontrolul mișcărilor, reglarea mișcărilor (activității) prin limbaj. Prin componentele sale de bază, **p.** face posibilă adaptarea pragmatică (învățarea tehnicilor profesionale, manuale, intelectuale), adaptarea socială (modalități de comunicare interpersonală), adaptarea estetică (tehnici de expresie corporală) și adaptarea educativă. Studiul **p.** este considerat primordial în organizarea procesului instructiv-educativ-recuperator pentru toate vârstele și tipurile de deficiențe.
→ *ANEXĂ – ELEMENTE CARE MARCHEAZĂ RELAȚIA DINTRE PSIHOMOTRICITATE ȘI FORMAREA ABILITĂȚILOR SCRIS-CITIT*

PSIHONEVROTIC, adj. (< gr. *psyche* = suflet, *neuron* = nerv; engl. *psychoneurotic*)

Referitor la sau suferind de psihonevroză.
→ *ANEXĂ – ELEMENTE CARE MARCHEAZĂ RELAȚIA DINTRE PSIHOMOTRICITATE ȘI FORMAREA ABILITĂȚILOR SCRIS-CITIT; EVALUAREA PSIHOMOTRICĂ, PROGRAM-CADRU PENTRU TERAPIA TULBURĂRILOR DE RITM ȘI FLUENȚĂ*

PSIHONEVROZĂ, s.f. (< gr. *psyche* = suflet, *neuron* = nerv; engl. *psychoneurosis*)

Tulburare emoțională și comportamentală manifestată prin anxietate și simptome, ca depresie, fobii, pulsiuni sau obsesii, fără distorsionarea gravă a orientării în realitate. Denumită în prezent *nevroză.*

PSIHOPAT, s.n. și adj. (< fr. *psychopathe*; engl. *psychopath*)

Individ cu o tulburare de personalitate, manifestată prin comportament antisocial, neînsoțit de sentimentul de vinovăție.

PSIHOPATOLOGIE, s.f. (< gr. *psyche* = suflet, *pathos* = boală, *logos* = știință, engl. *pychopatology*)

1. Patologia tulburărilor mintale; natura sau studiul bolilor mintale. 2. Studiul proceselor psihice anormale din punct de vedere al psihologiei generale.

PSIHOPEDAGOGIE SPECIALĂ, s.f. (engl. *special psychopedagogy*)

Știință psihopedagogică care se ocupă de studiul particularităților psihice a persoanelor cu dizabilități, de instrucția și educația lor, de evoluția și dezvoltarea lor psihică, de modalități corectiv-recuperative pentru valorificarea potențialului uman existent și formarea personalității acestora, în vederea integrării socioprofesionale cât mai adecvate.

PSIHOPLEGIE, s.f. (< gr. *psyche* = suflet, *plege* = lovitură; engl. *psychoplegia*)

Formă de demenţă sau slăbiciune mintală, caracterizată prin debut brusc.

PSIHOSENZORIAL, adj. (fr. *psychosensoriel*; engl. *psychosensory*)

Aparţinând sau în legătură cu perceperea şi interpretarea stimulilor senzoriali.

PSIHOSOCIAL, adj. (engl. *psychosocial*)

Implicând factori psihologici şi sociali.

PSIHOSOMATIC, adj. (< gr. *psyche* = suflet, *soma* = corp; engl. *psychosomatic*)

Termen ce face referire la psihosomatică, prin care tulburările care produc schimbări în organism sunt datorate reacţiilor emoţionale, conflictelor intrapsihice sau cauzelor externe stresante.

PSIHOSOMATICĂ, s.f. (< gr. *psyche* = suflet, *soma* = corp; engl. *psychosomatic medicine*)

Teorie medicală prin care se explică rolul psihismului în apariţia, desfăşurarea şi dispariţia tulburărilor organismului uman; în **p.** există o interacţiune semnificativă a componentelor somatice şi psihologice, cu grade variabile ale ponderii lor.

PSIHOSTIMULANT, adj. şi s.n. (< gr. *psyche* = suflet, lat. *stimulare* = a îmbolnăvi, a stimula; engl. *psychotonic*)

Orice agent care are capacitatea de a creşte nivelul atenţiei şi/sau motivaţiei unui individ.

PSIHOTERAPEUT, s.m. (engl. *psychotherapist*)

Persoană, de obicei, psihiatru sau psiholog clinician, instruită pentru a aplica psihoterapia.

PSIHOTERAPIE, s.f. (< gr. *psyche* = suflet, *therapeia* = tratament; engl. *psychotherapy*)

Acţiune psihologică sistematică, planificată şi intenţională, având la bază un sistem teoretic conceptual, exercitată direct asupra unei persoane aflată într-o dificultate existenţială sau pentru tratarea unor tulburări şi care se bazează pe relaţia terapeut-pacient; metodă de tratament psihologic, aplicată tulburărilor de natură psihogenă prin diferite tipuri de terapie individuală şi de grup: psihanaliza, psihodrama, terapii comportamentale, terapii experienţiale, terapii cognitiv-comportamentale, terapii raţional-emotive etc. În logopedie, **p.** este utilizată în tratarea tuturor tulburărilor de limbaj, iar în cazul bâlbâielii, constituie baza tratamentului logopedic.

PSIHOTERAPIE EXPERIENŢIALĂ, sint.n. (fr. *psychothérapie expérientielle*)

P.e. foloseşte ansamblul principiilor şcolilor psihoterapeutice centrate pe experienţa trăită *aici şi acum*. Concepţia şi modalitatea de abordare sunt holistice – armonizarea cu sine, cu alţii şi cu lumea. Obiectivele **p.e.** sunt autodezvoltarea, autotransformarea sanogenă şi autocreaţia, iar ţinta o constituie cunoaşterea, transformarea şi transpersonalizarea. În România, Iolanda Mitrofan a fondat Societatea de Psihoterapie Experienţială Română (SPER), în câmpul căreia se formează specialişti în consiliere şi psihoterapie experienţială, se întreprind cercetări, grupuri de optimizare şi dezvoltare specială. „Acţiunea este principiul de bază al dezvoltării, atât la nivel mintal, cât şi comportamental. Noi experimentăm (acţionăm în plan intern) ori de câte ori proiectăm (gândim şi concepem strategii, operăm, analizăm şi comparăm, abstragem, generalizăm, elaborăm soluţii şi rezolvăm, imaginăm, ne reprezentăm, visăm, creăm). Apoi transpunem «proiectul nostru mintal» în realitate, verificăm, modificăm, restructurăm ceea

ce am proiectat, în contact direct cu obiectul, relaţiile sau strategiile rezultate sau puse în aplicare. Proiectul nostru mintal se referă la propria imagine, la Eul sau Sinele nostru autoperceput, real sau ideal, la ceea ce ştim sau nu ştim că suntem, la ceea ce dorim sau respingem la noi înşine. Devenim persoane şi ne actualizăm Sinele, după expersia lui Maslow, restructurăm continuu realitatea externă şi simultan pe noi înşine, precum şi raporturile dintre fiinţa noastră lăuntrică şi realitatea externă." (I. Mitrofan, 1997) Prin experienţa trăită în prezent, aici şi acum, persoana se transformă pe sine, îşi restructurează sistemul relaţional pe valori pozitive generatoare de înţelegere, armonizare şi armonie. Deblocarea, folosirea creativă şi dezvoltarea resurselor personale conduce la o mai bună gestionare a stresului, evenimentelor vieţii, prin procesul evoluţiei conştiente care permite libertatea alegerilor, asumarea responsabilităţilor pentru o sănătate somato-psihică, sociomorală, interpersonală şi spirituală.

PSIHOTERAPIE GESTALTISTĂ,

sint.n. (fr. *psychothérapie gestaltiste*; engl. *Gestalt psychoterapy*)

P.g. face parte din cadrul larg al psihologiei contemporane – mai exact, din psihoterapiile umanist-existenţialiste, care militează pentru integrarea părţilor componente ale personalităţii într-o unitate dinamică, echilibrată şi interactivă. Gestalt-terapia dezvoltă o perspectivă unificatoare asupra fiinţei umane, integrând simultan dimensiunile senzorială, afectivă, intelectuală, socială şi spirituală şi permiţând o experienţă globală în care *corpul poate să vorbească, iar cuvântul se poate întrupa.* Întemeietorul **p.g.** este Friedrich (Fritz) Perls, care, în anul 1951, scrie *Psihoterapia gestaltistă.* Termenul provine din germană – *gestalten* = „a pune în formă", „a da o structură cu sens", o formă structurată complet, cu sens. Întregul fiind diferit de suma părţilor sale, o parte a întregului este altceva decât aceeaşi parte luată izolat sau inclusă într-un alt întreg, deoarece capătă alte semnificaţii în funcţie de locul şi funcţia pe care o realizează în alte contexte. Pentru a înţelege semnificaţia unui comportament, a unei probleme sau situaţii, este necesar nu numai analiza lor, ci să avem şi capacitatea de a realiza o viziune de ansamblu, o imagine a contextului global. Scopul **p.g.** este resemnificarea, restructurarea, redimensionarea fiinţei umane prin stimularea capacităţii sale de a intra în contact cu nevoile ei neconştientizate într-un mod creativ în contextele sale de viaţă. Conectarea la momentul prezent, a fi conştient *aici şi acum* de tot ceea ce există, *trăirea în prezent.* Gestalt-terapia se practică în contexte şi cu obiective foarte diferite: în psihoterapia individuală (faţă în faţă cu terapeutul); în psihoterapia de cuplu (cei doi parteneri faţă în faţă); în psihoterapia de familie, cu membrii acesteia reuniţi; în grupuri de terapie sau de dezvoltare personală a potenţialului fiecăruia; în instituţii (şcoli, centre pentru tineri neadaptaţi, spitale de psihiatrie etc.); întreprinderi industriale sau comerciale (realizarea contactului, optimizare relaţională, gestionarea conflictelor, stimularea creativităţii). Se adresează nu numai persoanelor cu probleme psihice, fizice, psihosomatice, ci şi persoanelor în dificultate care se confruntă cu probleme existenţiale (conflict, doliu, despărţire, şomaj, singurătate, disfuncţii sexuale ş.a.); de asemenea, oricărei persoane, organizaţii care caută să-şi dezvolte resursele latente pentru o mai bună înţelegere cu sine, cu alţii şi în final pentru o viaţă mai bună. Este o abordare naturală şi universală, pentru toate persoanele de toate vârstele, nivelurile şi culturile, în diverse situaţii existenţiale.

PSIHOZĂ, s.f. (< fr. *psychose*, gr. *psyche* = suflet, *osis* = stare anormală; engl. *psychosis*)

Boală mintală severă de origine organică şi/sau afectivă, caracterizată prin pierderea contactului cu realitatea şi adesea cu tulburări ale comportamentului, iluzii sau halucinaţii.

PUERICULTURĂ, s.f. (< lat. *puer*, *-eri* = copil, *cultura* = cultivare, creştere; engl. *child care*)

Ramură a medicinei care se ocupă cu metodele şi mijloacele de creştere şi dezvoltare armonioasă a copiilor în primii ani de viaţă.

PUERIL, adj. (< lat. *puerillis*, de la *puer* = copil; engl. *puerile*)

1. Referitor la copilărie. 2. Copilăresc.

PUERILISM, s.n. (< lat. *puer* = copil; fr. *puérilisme*)

Stare în care bolnavul reproduce vorbirea, gesturile şi întregul comportament al copilului.

PUERPERAL, adj. (< fr. *puerpéral*, lat. *puerpera* = lăuză)

Referitor la primele câteva săptămâni după naştere.

PULPĂ DENTARĂ, sint.n. (fr. *pulpe dentaire*)

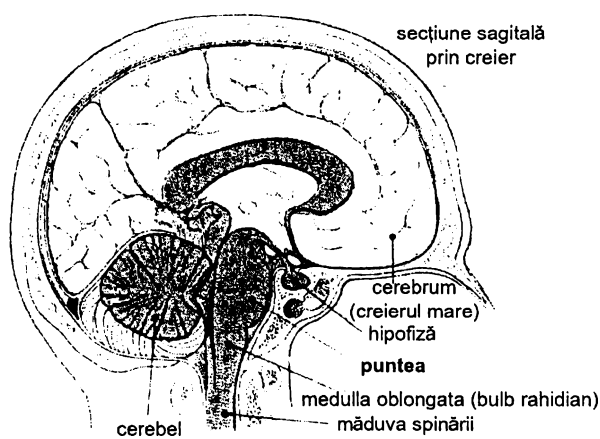
Ţesut conjuctiv lax situat în camera pulpară şi canalul radicular.

PULSIUNE, s.f. (< lat. *pulsio*, *-onis* = respingere, de la *pellere* = a împinge; engl. *pulsion*)

Proces dinamic constând într-o presiune (încărcătură energetică, factor de motricitate) care face ca organismul să tindă spre un scop. După Freud, o **p.** îşi are sursa într-o excitaţie corporală (starea de tensiune), scopul ei este de a suprima starea de tensiune din sursa pulsională; **p.** îşi poate atinge ţinta în obiect sau mulţumită lui.

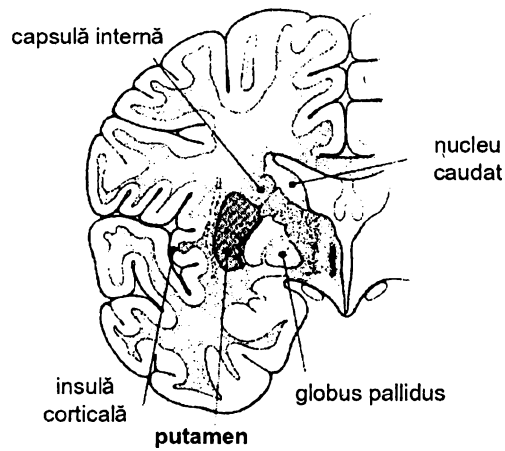
PUNTE, s.f. (< lat. *pons*, *-ntis* = pod, punte; engl. *bridge*)

1. Parte a creierului localizat între pedunculul cerebral, superior şi *medulla oblongata*, inferior. 2. Orice formaţiune în formă de pod care conectează două părţi ale unui organ. 3. În stomatologie, proteză dentară fixă alcătuită din unul sau mai mulţi dinţi artificiali suspendaţi între şi ataşaţi la piloni (coroane sau rădăcini naturale terminale). 4. Porţiunea superioară a nasului uman, situată între cei doi ochi.



PUTAMEN, s.n. (< lat. *putamen, -minis* = coajă, cochilie; engl. *putamen*)

Formaţiune în creier, groasă, convexă, de culoare cenuşiu închis, situată către cortexul insular, lateral şi globul palidus şi capsula internă, medial.



Q

QI (engl. *Intelligence Quotient*)

Abreviere pentru noţiunea de **coeficient de inteligenţă.** Unitate de măsură în psihologie pentru evaluarea nivelului intelectual al unei persoane. Noţiunea introdusă de W. Stern, în 1912, este definită ca raportul dintre *vârsta mintală a unui individ* (determinată de numărul probelor reuşite la nivelul său de vârstă) şi *vârsta sa cronologică*. **QI** ne indică locul în care se plasează un individ, atunci când este comparat cu alţi indivizi de aceeaşi vârstă, în privinţa inteligenţei. Acesta a fost considerat iniţial, ca fiind fix şi imuabil, dar cercetările ulterioare au stabilit însă că el este determinat şi de condiţiile socioculturale, de nivelul educaţional, de nivelul de dezvoltare a întregului organism. Utilizarea *coeficientului de inteligenţă*, ca măsură a inteligenţei, este atât de largă, încât acesta este confundat cu însăşi inteligenţa. *Coeficientul de inteligenţă* nu are o valoare explicativă şi nu poate să justifice cauzele şi motivele realizării sau nerealizării performanţelor la teste.

R

RADU, GHEORGHE (n. 1933)

Psihopedagog român, doctor în ştiinţă, specialist în probleme de oligofrenopedagogie, conferenţiar la Universitatea din Bucureşti. Apublicat peste 30 de studii şi cercetări experimentale în revistele de specialitate, toate vizând aprofundarea trăsăturilor de specificitate a handicapatului mintal, în perspectiva contribuţiei la un model de instruire operaţional-anticipativ-compensator, adaptat activităţii de învăţare cu handicapaţii mintal. A publicat zece studii experimentale în culegerea *Probleme de defectologie* (vol. IV-XI, 1964-1983). A tradus din limba rusă (în colaborare) unele lucrări precum: K.D. Uşinski, *Omul ca obiect al educaţiei* (vol. I, 1974 şi vol. II, 1975), I.K. Babanski, *Optimizarea procesului de învăţământ* (1979) şi T.A. Vlasova, M.S. Pevzner, *Despre copiii cu abateri în dezvoltare* (1975). A publicat, de asemenea, lucrarea *Unele particularităţi ale învăţământului pentru debilii mintal* (1976).

RADU, IOAN (n. 1925)

Psiholog român, doctor în ştiinţe, profesor la catedra de psihologie a Universităţii „Babeş-Bolyai" din Cluj-Napoca. A făcut parte din colegiul de redacţie al *Revistei de Psihologie* şi al *Revue Roumaine des Sciences sociales* şi începând din 1985 a fost redactor-şef al acestora. A fost preocupat de problemele psihologiei pedagogice, de tehnicile de prelucrare statistică şi de psihodiagnoză, de problematica psihologiei învăţării, în legătură cu care a publicat peste 80 de articole, studii şi cărţi. Lucrări publicate: *Problemele psihologice ale predării matematicii şi fizicii* (1958); *Psihologie generală* (1960, 1976); *Introducere în psihologia experimentală şi statistică* (1967); *Psihologia învăţării* (1969); *Psihologie şcolară* (1974); *Psihologie socială* (1977); *Studii de psihologie şcolară* (coordonator şi coautor, 1979); *Psihologia educaţiei şi a dezvoltării* (coautor şi coordonator, 1983). Între anii 1985 şi 1992, a fost redactor-şef al *Revistei de Psihologie* şi al publicaţiei *Revue Roumaine des sciences sociales, Série de Psychologie.* A contribuit la coordonarea publicisticii psihologice româneşti.

RAMOLISMENT CEREBRAL, sint.n. (< fr. *ramollissement cérébral*; engl. *cerebral softening, encephalomalacia*)

Slăbire şi deteriorare a activităţii intelectuale legată de senilitate, cauzată deseori de scleroza vaselor sanguine din creier, având drept consecinţă degenerarea unor porţiuni limitate din acestea. Debutează cu forme parţiale (senzoriale, motorii, amnezice, apatice, intelective) ce se pun în raport cu zona cerebrală afectată de ischemie.

RAŢIONAMENT, s.n. (< fr. *raisonnement*, lat. *ratio* = calcul, judecată; engl. *reasoning*)

Formă logică fundamentală şi categorie a gândirii, constând dintr-o înlănţuire de judecăţi, prin care se obţin cunoştinţe noi din cunoştinţe date. Din punct de vedere psihologic, reprezintă forma acţională cea mai complexă a gândirii, care integrează în mod necesar toate operaţiile acesteia

(analiza, sinteza, comparația, abstractizarea și generalizarea), în vederea elaborării unor noi atitudini, conduite și comportamente în confruntarea cu diferite situații problematice. Din punct de vedere logic, este o inferență mediată, presupunând o judecată inițială (premisa, argumentul) prin care se evaluează raporturile dintre noțiunile inițiale, o judecată intermediară, prin care se face operația logică de derivare (inferența) și judecata finală, care exprimă cunoștința nouă astfel obținută (judecata derivată, concluzia, consecința). Psihologia experimentală operează cu **r.** (îndeosebi cu **r. de tip deductiv și inductiv**) utilizând observația, experimentul etc., în vederea stabilirii cauzelor.

RAY (test)

Probă de tip perceptiv-motor ce constă într-o serie de figuri geometrice din ce în ce mai complexe care sunt prezentate subiectului într-o anumită ordine, acesta trebuind să le reproducă grafic din memorie. Testul pune în evidență calitatea structurării perceptive a spațiului, caracteristici ale inteligenței, tulburări congenitale sau dobândite, prezentând valoare psihodiagnostică în afazii, apraxii, agnozii. Elaborat de A. Ray în 1942.

RĂGUȘEALĂ, s.f. (engl. *hoarseness*)

Alterare a vocii ce poate îmbrăca o *formă organică*, când vocea se îngroașă și se întrerupe în timpul vorbirii sau o *formă funcțională* ce determină un caracter șuierat și înăbușit al vocii. Se observă în laringită, leziuni ale corzilor vocale, ale nervului recurent și în unele boli neurologice. De obicei, **r. funcțională** apare în stările emoționale puternice sau datorită folosirii excesive a vocii.

REACȚIE, s.f. (< lat. *reactio*)

Modalitate generală prin care un organism răspunde la un stimul, putând avea caracter reflex – în cazul eliminării unui agent nociv și al unei adaptări spontane – sau unul voluntar – în cazul unui răspuns convențional și al unei adaptări conștiente. Reprezintă un mod specific al relațiilor organismului cu mediul, având la bază un răspuns sistemic față de care conceptele de *reflex singular* sau de *lanț de reflexe*, de *stereotip dinamic* nu mai sunt suficient de concludente. Psihologia behavioristă și reflexologia consideră că toate conduitele umane sunt **r.** În psihiatrie, termenul a intrat prin intermediul fizicii newtoniene (secolul al XVII-lea). Descriind „**r. primitive**" și „**r. complexe**", Kretschmer a subliniat importanța trăsăturilor premorbide ale personalității, contribuție care astăzi are numai o valoare istorică. Psihiatria înțelege prin **r.**, intervenția brutală în viața unui subiect a unui eveniment care îi perturbă în mod grav echilibrul sufletesc; tulburările reactive reunesc generic acele modificări ale psihismului care sunt determinate sau precipitate de un eveniment recent cu semnificație psiho-traumatizantă. Tot reactive sunt considerate și stările apărute în urma dificultăților în raporturile cu anturajul în care coexistă perturbări emoționale și anxietate. La copil, personalitatea în transformare face dificilă recunoașterea reacțiilor.

READAPTARE, s.f. (< lat. *adaptare* = a potrivi; engl. *rehabilitation*)

Ansamblu de măsuri psihologice, medicale, socioprofesionale care au ca scop redobândirea funcționalității somatice, psihice, sociale, profesionale, pierdute de către o persoană, ca urmare a unei boli sau a unui tratament; este un proces care necesită timp și care se realizează treptat prin consolidarea noilor structuri învățate. **R. școlară** indică acea acțiune psihopedagogică exercitată asupra unui copil, cu scopul de a-i facilita adaptarea la exigențele mediului școlar.

REAL, adj. (< lat. *realis*; engl. *real, actual*)

Atribut a tot ceea ce există efectiv, spre deosebire și în opoziție cu atributul de imaginar, fictiv.

REALISM INFANTIL, sint.n. (< fr. *réalisme*; engl. *infant realism*)

Concepția copilului despre realitate, opusă obiectivității și care constă în a atribui realitate obiectivă unor procese subiective, în lipsa diferențierii planurilor obiectiv și subiectiv (de exemplu: gândirea este materială și există în cap sub forma unui abur). Copilul acordă același statut de realitate tuturor acțiunilor sau trăirilor sale, proiectând în real întregul conținut al conștiinței sale.

REALITATE, s.f. (< fr. *réalité*; engl. *reality, actuality*)

Tot ceea ce există în mod efectiv, ca stare, la un moment determinat, a universului în totalitate; capacitate de integrare a persoanei în mediul său fizic și social, ceea ce persoana simte, apreciază, comunică (P. Janet). În accepțiune freudiană, **r. psihică** este realitatea dorinței și a fantasmei, legată de procesele inconștiente; în psihanaliză, acest termen se referă și la rolul patogen al traumatismelor infantile reale și al fantasmelor. În **terapia r.** (engl. *reality therapy*), sistem terapeutic dezvoltat pe baza teoriilor lui W. Glasser, individul are și necesități, precum nevoia de a fi integrat, de a intra în competiție, de a se distra, de a fi liber. Terapeutul trebuie să obțină informații suficiente despre pacient, pentru a putea identifica nevoile lui nesatisfăcute și pentru a găsi comportamentul compensator. După autorii acestei metode terapeutice, depresia, anxietatea, fobiile sunt numai „strigăte de ajutor" ale unui individ pus în imposibilitatea de a găsi un acord cu realitatea.

RECEPȚIE, s.f. (< lat. *receptio* = primire; engl. *reception*)

Proces neuropsihic ce reprezintă o caracteristică a organului de simț, oferind informații elementare despre realitatea mediului intern și extern.

1. R. auditivă a limbajului oral

Sunetul consistă într-o vibrație ondulatorie a aerului ambiant care produce o mobilizare a timpanului receptorului, provocând mobilizarea oscioarelor urechii medii și transformând mesajul aerian într-un semnal mecanic. Aceste mișcări ale oscioarelor, la rândul lor, transferă mesajul la urechea internă și induc mobilizarea lichidului (endolimfa). Acest semnal devenit astfel hidraulic antrenează o deplasare a diverselor membrane ca cilii celulelor ciliate ale urechii interne la nivel cohlear. În acest stadiu, informația transmisă devine propriu-zis neuronală, celulele ciliate situate în organul lui Corti transformă semnalul mecanic datorat mișcării cililor într-un semnal nervos. Mișcarea cililor provoacă, într-adevăr, eliberarea unui neurotransmițător, acetilcolina, care induce un potențial de acțiune în celula bipolară, a cărei extremitate se leagă de celula ciliată. O primă sită de analiză a semnalului este existentă deja în cohlee, a cărei structură macroscopică este compusă din două ture și jumătate de spire, al căror diametru se diminuează de la bază spre vârf. Această particularitate comportă două consecințe fiziologice: prima constă în aceea că mișcările lichidului în interiorul cohleei iau forma unei unde de presiune care se propagă de-a lungul spirelor, cu atât mai departe cu cât sunetul este mai intens, lungimea traiectului parcurs constituie deci un codaj al intensității sunetului; a doua particularitate este că această mobilizare lichidiană antrenează o deflexie membranară, o mișcare a cililor și deci și o excitație a celulelor ciliate, apoi bipolare și nervoase; aici se plasează un al doilea codaj al parametrului de intensitate: cu cât sunetul este mai intens, cu atât celulele ciliate mobilizate sunt mai apropiate de

linia mediană a celulei interne. Amplitudinea undei de presiune este cu atât mai mare, cu cât sunetul este mai intens. Pe de altă parte, maximum de amplitudine al acestei unde este cu atât mai îndepărtat de baza melcului, cu cât sunetul este un codaj grav al înălțimii. Sunetele grave vor excita mai ales celulele ciliate îndepărtate de bază, iar cele ascuțite, celulele apropiate de bază. Acest mecanism este întărit de faptul că fibrele care constituie membranele sunt din ce în ce mai lungi și cu masa crescând pe măsură ce ne depărtăm de bază. La acest nivel al sistemului preneuronal, observăm caracteristicile de intensitate și frecvență care fac obiectul unei codări preliminare. O celulă nervoasă prezintă o activitate electrică ce nu poate lua decât două valori: nulă sau maximală (legea „totul sau nimic"). În consecință, transmiterea informațiilor de intensitate și frecvență ale sunetului spre sistemul nervos central este asigurată de numărul și tipul celulelor activate și nu de valoarea descărcării fiecărei celule în virtutea principiului „totul sau nimic": un sunet înalt stimulează mai ales celulele interne, cele de joasă frecvență excită în mod preferențial celulele îndepărtate de bază. Se cunosc destul de puține posibilități de decodaj ale diferitelor etaje ale sistemului nervos constituind căile auditive centrale. Se pare că diferitele celule ale nervului cohlear realizează o „congestie" a codajului frecvenței; deși nervul ca atare prezintă o frecvență de descărcări care urmează pe cea a sunetului primit, fiecare celulă nervoasă nu pare să reacționeze decât la o frecvență net inferioară; sinergia defazată a diferitelor celule ale nervului reconstituie frecvența sunetului (codată în frecvență de descărcări). De altfel, celula nervoasă este mai ales sensibilă la o frecvență caracteristică a sunetului, în virtutea a ceea ce a fost expus mai sus. Această sensibilitate discriminativă la frecvență ar fi cu atât mai importantă, cu cât se amplifică în sistemul nervos central. Ea pare maximală la nivelul corpilor geniculați, în ceea ce privește frecvența pură, dar devine sensibilă la armonice, la nivelul cortexului auditiv. În ceea ce privește informația de intensitate și în funcție de cele descrise anterior, ea ar fi codată în sistemul nervos, în mod simultan, de numărul de celule excitate și frecvența de descărcare a acestora. Localizarea spațială a acestei surse sonore este permisă în mod special, grație caracterului bineuronal al sistemului; această diferență de intensitate și decalajul temporal între sunetele primite de fiecare ureche în parte (un sunet provenind din stânga auditorului activează celulele urechii stângi înaintea celor ale urechii drepte și intensitatea sonoră este ușor mai ridicată pentru urechea stângă decât pentru cea dreaptă), oliva bulbară pare să joace aici un rol determinant, cu atât mai mult cu cât primește aferențe de la ambele urechi. Astfel, cortexul auditiv primește informații bilaterale, dar mai ales contralaterale (și o surditate centrală nu este deci posibilă decât prin distrugerea ambelor cortexuri auditive). Informațiile descendente cortico-geniculo-colico-olivo-cohleare par să permită o reglare selectivă a sistemului acustic.

2. R. auditivă a sunetelor limbii

Ipoteza clasică (I.Y. Liberman *et al.*, 1967) enunță că există mecanisme specifice de decodare acustică a cuvântului, care sunt proprii sunetelor limbii și specifice speciei. Vorbirea este un cod complex în care mesajul fonetic receptat nu este în relație dijectivă cu semnalul acustic pe care îl transmite. Divergența între debitul de unități fonetice pe care le înțelegem și puterea de rezoluție a sistemului auditiv face să ne imaginăm că secvența sunetelor receptate nu este tratată în manieră secvențială: intervine în paralel un proces care rezolvă numărul de elemente tratat succesiv. Absența invarianței este probabil o consecință și teoria postulează că dacă auditoriul nu dispune de context pentru a o rezolva, el va folosi o strategie în alegerea codului motor corespondent („p" chiar în afara contextului este înțeles „p" pentru că subiectul știe

cum să-l emită – sunetul se înţelege întrucât se cunoaşte modul lui de emitere). Astfel, sunetul este înţeles ca şi cum auditorul l-ar fi emis el însuşi. Un număr important de studii arată că percepţia sunetelor limbii poate fi caracterizată drept categorială (S.P. Springer, 1979). Când se prezintă unui subiect diferite sunete care nu variază decât într-un continuu acustic, se constată că acesta le grupează în clase corespunzând sunetelor limbii şi că ajunge cu dificultate să discrimineze sunetele atribuite aceleiaşi clase (acest fenomen este mai puţin clar pentru parametri ca frecvenţa sau intensitatea sunetului). A existat deci un proces special pentru anumite clase de sunete ale limbii care extrage mesajul fonetic şi face astfel inutilă şi imposibilă analiza proprietăţilor auditive ale semnalului. Acest fenomen este totuşi departe de a fi rigid: poate varia în funcţie de aşteptările subiectului (de exemplu, dacă stimulii sunt prezentaţi într-o ordine crescândă sau descrescândă a parametrului studiat) sau de factorii mnezici (fenomenul de categorizare pentru vocale se accentuează cu intervalul dintre stimuli). Acest tip de cercetări se extinde acum la subiecţii care au leziuni neurologice ale sistemului auditiv.

RECRUITMENT, s.n. (< engl. *recruitment*)

1. În testarea auzului, creşterea anormal de rapidă a tăriei sunetului perceput de pacient, la creşterea progresivă a stimulului sonor.
2. Creşterea progresivă a răspunsului la un stimul cu intensitate constantă, dar cu durată prelungită.

Sin.: *fenomen de egalizare a intensităţii sonore.*

RECUPERARE, s.f. (< lat. *recupperare* = a recâştiga, a recăpăta; engl. *recovery*)

Ansamblul măsurilor de (re)educare şi (re)adaptare care permit reconstituirea capacităţilor normale (parţial sau total) sau formarea unor capacităţi noi, în măsură să permită integrarea individului în viaţa socială activă; scopul **r.** constă, pe de o parte, în valorificarea posibilităţilor de revitalizare a structurilor funcţionale alterate şi, pe de altă parte, în antrenarea structurilor neafectate pentru a crea şi consolida comportamente şi abilităţi noi.

REEDUCARE, s.f. (< lat. *educare*; engl. *rehabilitation*)

Ansamblu de mijloace, metode şi tehnici terapeutice (medicale, psihologice, pedagogice), cu scopul de a recupera anumite capacităţi motorii şi psihice, de a optimiza comportamente adaptative; proces sistematic de educare şi compensare, de înlăturare a unei educaţii şi adaptări defectuoase, negative. Prin **r.** se urmăreşte reintegrarea subiectului într-un sistem de activitate şi de relaţii sociale normale; necesită instituţii şi servicii specializate şi se adresează persoanelor cu deficienţe (deficienţe mintale, motorii, senzoriale, comportamentale, deficienţe de vorbire), delicvenţilor. **R.** vorbirii, a scris-cititului este realizată de către logoped după un program terapeutic stabilit în funcţie de gravitatea tulburării, de vârsta subiectului, dezvoltarea psihică etc.

REFERENT, s.m. (engl. *referent*)

Obiectul extralingvistic pe care cuvântul îl denumeşte. Trăsătura de existenţă fizică este esenţială pentru identificarea **r.**, fiind necesară delimitarea proprietăţilor fizice ale obiectului respectiv. Pentru termenii abstracţi şi cuvintele gramaticale desemnând relaţii logice-prepoziţii, conjuncţii, nu e cazul identificării unui **r.**; pronumele şi deicticele, trimiţând de fiecare dată la obiecte diferite, nu au un **r.** fix. **R.** unui fonem este reprezentat de o anumită porţiune a lanţului vorbit.

REFLEXIVITATE, s.f. (< lat. *reflectere* = a răsfrânge, a întoarce înapoi; engl. *reflexivity*)

Proprietate formală a unei relații logice, matematice etc. de a avea loc întotdeauna între un element și el însuși.

REFULARE, s.f. (< fr. *réfouler* = a refula; engl. *repression*)

În psihanaliză, operație prin care subiectul încearcă să respingă sau să mențină în inconștient reprezentări (gânduri, imagini, amintiri) legate de o pulsiune. **R.** se produce în cazurile în care satisfacerea unei pulsiuni – susceptibilă prin ea însăși să producă plăcere – riscă să provoace neplăcere în raport cu alte exigențe. **R.** este deosebit de evidentă în isterie, dar joacă un rol important și în alte afecțiuni mintale, precum și în cazul subiecților normali, poate fi considerată ca un proces psihic universal, deoarece se află la originea constituirii inconștientului, ca instanță separată de restul psihismului.

REGISTRU, s.n. (engl. *register*)

În sociolingvistică, **r.** se referă la orice varietate a limbii selectată de vorbitor, în funcție de situația de comunicare, acoperind întreaga sferă a activității de comunicare verbală. Poate fi clasificat în funcție de următoarele criterii: domeniul discursului – **r. tehnice** și **nontehnice**; stilul discursului, determinat de relația dintre participanți – **r. specifice stilului oficial** și **stilului colocvial**; mijloacele și modul discursului – **r. specifice limbii scrise** și **limbii vorbite**.

REGRESIE, s.f. (< fr. *régression*, lat. *regressio* = reîntoarcere; engl. *regression*)

În psihologia dezvoltării, reprezintă întoarcerea la o stare anterioară, inversarea unei orientări de dezvoltare și contrariul unui progres.

REGULARIZARE SILABICĂ, sint.n. (engl. *syllable adjustment*)

Reglarea debitului verbal, prin controlul asupra ritmului emiterii silabelor, cu ajutorul unor gesturi însoțitoare.

RELAȚIE, s.f. (< lat. *relatio*; engl. *relation*)

1. Legătură, conexiune, raport între lucruri, fapte, idei, procese sau între însușirile acestora. 2. Legătură ce se stabilește între unitățile lingvistice, fie că este vorba de foneme, fie de morfeme, sintagme, propoziții. Dintre nivelurile lingvistice, sintaxa este domeniul în care s-a acordat cea mai mare atenție studiului tipologiei **r.** În sintaxa tradițională, se disting: coordonarea și subordonarea, la care, ulterior, s-au adăugat relația apozitivă și inerența.

RELAXARE, s.f. (< lat. *relaxare* = a relaxa, a destinde; engl. *relaxation*)

Tehnică de psihoterapie care urmărește realizarea unei decontracturi musculare și nervoase, având ca efect un repaus cât mai eficient, economisirea energiei psihice și fizice, creșterea rezistenței organismului la stres și diminuarea efectelor negative ale stresului deja instalat. Prin această tehnică se urmărește o deconectare neuromusculară, printr-o detentă fizică și psihică și inducerea în organism a unui „tonus de repaus". Reducerea tensiunii musculare induce, în sfera psihică, o stare de echilibru, de liniște. Metodele de **r.** utilizate în psihoterapie sunt: a) metode cu caracter analitic (tehnica **r.** progresive a lui E. Jacobson); b) metode cu caracter global (Trainingul autogen Schultz); c) metode cu caracter ritmic (tehnica lui Gerda Alexander).

REMEDIABIL, adj. (engl. *remediable*)

Capabil de a fi vindecat sau remediat. Sin.: *curabil*.

REMEDIU, s.n. (engl. *remedy*)

Medicament sau terapie, capabile să vindece, să amelioreze sau să prevină o boală sau care corectează o tulburare.

REMISIUNE, s.f. (< lat. *remissio* = trimitere înapoi; engl. *remission*)

Atenuare sau dispariție provizorie a simptomelor unei maladii.

REMITE, v. tranz. (engl. *to remit*)

A reduce temporar gravitatea, fără a înceta definitiv; a diminua.

REPETIȚIE, s.f. (< lat. *repetitio* = repetare; engl. *repetition*)

1. Reluarea aceloraşi vorbe, idei, acțiuni. 2. Repetarea convulsivă a unui fonem, a unei silabe sau unui cuvânt, mai ales la începutul producției verbale sau în timpul enunțării frazei este un fenomen specific bâlbâielii. 3. **R.**, ca procedeu abordat din punct de vedere lingvistic, poate fi: **fonetică** (are în vedere sunete izolate şi duce la apariția unor figuri de stil ca aliterația, asonanța şi rima); **lexicală** (specifică poeziei şi prozei poetice, având sens superlativ sau marcând o nuanță intensivă) şi **gramaticală** (reluarea aceluiaşi radical în cuvinte diverse sau a aceluiaşi cuvânt în forme gramaticale diferite). **R.** are rolul de a întări o idee sau o impresie, de a susține ritmul şi cadența versurilor, reprezentând o importantă sursă de dinamism.

REPREZENTARE, s.f. (fr. *représentation*; engl. *idea, presentation*)

R. se integrează în sfera mecanismelor psihice informațional-operaționale de prelucrare primară şi secundară a informațiilor. **R.** este utilizată pentru a exprima două realități psihice relativ distincte – una care ține de produs, cealaltă care ține de proces. În calitate de *produs*, **r.** este imaginea sau modelul informațional intern, actualizat, al unor obiecte, fenomene, evenimente, situații care au fost percepute anterior, dar care lipsesc din câmpul nostru senzorial. **R.** ca *proces* utilizează mintal imaginile obiectelor în absența lor. Atât **r.** ca *produs*, cât şi **r.** ca *proces* au aceleaşi surse: memoria de lungă durată şi imaginația. Datele furnizate de percepție sunt fixate în memorie înainte de dezvoltarea imaginației. Efectul de urmă şi imaginile consecutive realizează trecerea între percepția propriu-zisă şi **r.** propriu-zisă. *Efectul de urmă* este realizat de persistența excitației pe traseele nervoase, câteva sutimi de secundă, după ce stimulul a încetat. *Imaginea consecutivă* este efectul efectului de urmă în sfera recepției formelor sau configurațiilor. La nivelul analizatorului vizual prin fixarea privirii asupra unei figuri timp de câteva zeci de secunde şi proiectarea pe un ecran, perete sau prin închiderea ochilor, imaginea figurii va continua să persiste, dar într-un contrast inversat comparativ cu cel din realitate. Apariția imaginilor consecutive în culoarea originală a figurii-stimul se numesc *pozitive*; apariția contrastantă comparativ cu culoarea de bază sunt denumite *negative*. Mărimea figurii în imaginea consecutivă este invers proporțională cu distanța între observator şi suprafața pe care aceasta este proiectată (legea lui Emmert). Proprietățile reprezentărilor sunt: a) intensitatea; b) stabilitatea; c) gradul de completitudine; d) relevanța; e) generalitatea; f) caracterul legăturii designative (Golu, 2005, pp. 291-309).

RESPIRAȚIE, s.f. (engl. *respiration, breathing*)

1. Procesele fizice şi chimice prin care un organism obține oxigen şi elimină dioxid de carbon. 2. Acțiune de a respira.

RETARDARE, s.f. (< lat. *retardare* = a întârzia; engl. *retardation*)

Încetinire a proceselor mintale şi fizice, întâlnită în anumite forme de depresie gravă. Funcționare intelectuală subnormală, inițiată în perioada de dezvoltare a individului,

adesea asociată fie cu o tulburare de adaptare (de învățare și socială), fie de maturizare, fie cu amândouă.

RETARD DE LIMBAJ, s.n. (< lat. *retardare* = a întârzia; engl. *language retardation*)

Întârziere în apariția diferitelor stadii ale asimilării limbajului, întârziere care nu este cauzată de un deficit mintal sau de o leziune a aparatului fonator sau a sistemului nervos. Etiologic, este cauzat de factori psihoindividuali, psihoeducativi și de mediu, blocaj al ritmului evoluției. În condiții favorabile, se obține un ritm accelerat de învățare a limbajului, atingând nivelul corespunzător vârstei.

RETINĂ, s.f. (< lat. *rete, -is* = rețea; engl. *retinitis*)

Tunica internă a globului ocular, constituită dintr-un strat exterior pigmentat și un strat interior nervos sau retina propriu-zisă care, la rândul ei, este alcătuită din opt straturi microscopice, numite, din interior spre exterior, după cum urmează: a) stratul fibrelor nervoase; b) stratul ganglionar; c) stratul plexiform intern; d) stratul nuclear intern; e) stratul plexiform extern; f) stratul nuclear extern; g) stratul cu conuri și bastonașe; h) stratul pigmentar.

RETROMANDIBULAR, adv. (engl. *retromandibular*)

Localizat în spatele maxilarului inferior.

RETRONAZAL, adv. (< lat. *retro* = înapoi, *nasus* = nas; engl. *retronasal*)

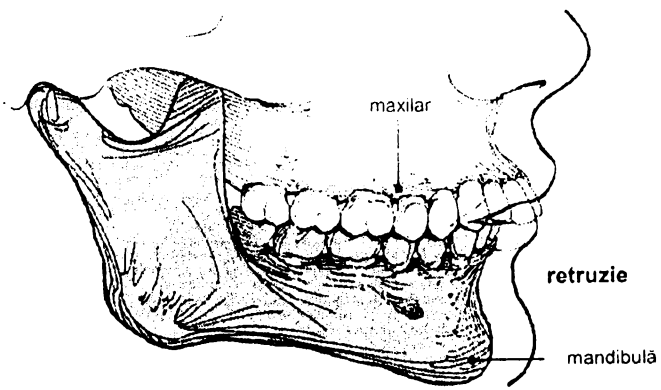
Situat în spatele cavității nazale.

RETRUZIE, s.f. (engl. *retrusion*)

Deplasare spre înapoi a maxilarului inferior.

REZONANȚĂ, s.f. (< lat. *resonantia* = răsunet, ecou; engl. *resonance*)

Fenomen de vibrație a unui sistem fizic pe seama energiei primite (în mod direct sau prin intermediul unor unde) de la alt sistem fizic, care vibrează cu o frecvență apropiată de cea a oscilațiilor proprii primului sistem. **R.** este un fenomen extrem de complex, datorită căruia undele sau vibrațiile-energii ale universului, indiferent de natura lor, atunci când sunt propagate de la un focar emițător, pot face să intre în vibrație cu anumite focare sau zone de corespondență din universul lăuntric al ființei umane, dacă una dintre frecvențele proprii de vibrație ale ființei este egală sau foarte apropiată de frecvența cu care vibrează focarul cosmic și dacă energia purtată de vibrația sa corespondentă este suficient de mare, față de distanța care separă cele două sisteme în cauză; în psihologie, în teoria



percepţiei, **r.** desemnează asociaţia prin asemănare.

RICTUS, s.n. (< lat. *rictus* = gură deschisă, grimasă; engl. *rictus*)

Contractură a muşchilor feţei, determinând o fizionomie de râs forţat, caricaturizat. Observat în tetanos şi în unele tulburări mintale.

RIMĂ, s.f. (engl. *rhyme*)

Identitate fonică a finalelor de vers, începând cu ultima vocală accentuată şi cuprinzând toate fonemele care îi urmează. În cazul în care identitatea nu e perfectă, finala de vers nu se realizează ca **r.**, ci ca asonanţă.

RINENCEFAL, s.n. (< gr. *rhis* = nas, *enkephalos* = creier; engl. *rinencephalon*)

Regiune din creierul anterior implicată în funcţia olfactivă (mirosul), alcătuită din bulbul şi pedunculul olfactive, aria paraolfactorie, girusul subcalos şi substanţa perforată anterioară.

RINITĂ, s.f. (< fr. *rhinite*, *cf.* gr. *rhis*, *rhinos* = nas)

Inflamaţie a mucoasei foselor nazale caracterizată prin congestie nazală însoţită de rinoree, prurit nazal şi uneori de dureri faciale.

R. virală acută. Cauzată de o varietate de viruşi. Se manifestă prin secreţie nazală purulentă gălbuie sau chiar verzuie, obstrucţie nazală de diferite grade însoţită de pierderea temporară a mirosului, lăcrimare, rinolalie închisă şi înrăutăţirea simptomatologiei generale.

R. alergică. Inflamaţie a mucoasei nazale printr-o reacţie de sensibilizare indusă antigenic şi mediată de anticorpii circulanţi specifici. Se manifestă prin rinoree seroasă, obstrucţie nazală, strănut în salve, absenţa stării febrile.

R. vasomotorie. Disfuncţie neurovegetativă cu manifestare nazală.

R. cronică atrofică. Atrofia mucoasei ce determină senzaţie de uscăciune, iritaţie şi formarea unor cruste.

RINOLALIE, s.f. (< gr. *rhinos* = nas, *lalie* = vorbire; engl. *rinolalia*)

Este o formă a tulburărilor de pronunţie, întâlnită în afecţiunile congenitale labio-maxilo-palatine, dar şi în afecţiunile dobândite ale palatului dur, ale vălului moale (fisuri postraumatice sau postvirale, pareze, hemipareze ale vălului şi ale luetei). De asemenea, mai apare şi în insuficienţa funcţională a mişcărilor vălului şi a limbii (hipotonie velară, linguală, cât şi lipsa de contact a vălului cu peretele posterior al faringelui). Se deosebesc două forme: **r. organică** şi **r. funcţională**. **R. organică** cunoaşte trei modalităţi clinice: **r. deschisă (aperta)** – prin insuficienţa velară (nu se poate forma istmul velofaringian, care separă cei doi rezonatori: oral şi nazal; **r. închisă (clauza)** – prin obstrucţie nazală şi blocarea faringelui (vegetaţii, tumori ale cavităţii nazale, rinofaringelui, faringelui). În acest caz, presiunea intraorală se realizează fără participarea rezonatorului nazal, iar vorbirea are rezonanţa „unui fund de sac"; **r. mixtă**, când coexistă factori etiologici din ambele forme citate anterior. În **r. funcţională** există aceleaşi forme şi denumiri având factori etiologici specifici: **r. deschisă**: cauzată de tulburări respiratorii, hipoacuzie, surditate, bâlbâială, hipotonie velară (sunt deformate siflantele); **r. închisă** (clauza) este determinată, de asemenea, de hipotonie velară, de văl cu luetă lungă şi închidere mare oto-laringiană; **r. mixtă** este mai rar întâlnită şi este determinată de asocieri etiologice diverse. Diagnosticul funcţional cel mai concludent în **r. deschisă** şi se bazează pe senzaţia acustică dezagreabilă a timbrului vocii. În **r. închisă**, bolnavii sunt nevoiţi să apeleze la o respiraţie complementară, bucală. Ei au deprinderea

de a vorbi cu vălul relaxat, cu calea nazofaringiană deschisă, ceea ce explică rezonanța bucală a vocalelor și semivocalelor, la care se adaugă aceea a „fundului de sac nazo-faringian", denumită astfel de autorii americani. Se impune ca, imediat după tratamentul chirurgical, să se înceapă tratamentul logopedic de corectare funcțională.

RINOLARINGOLOGIE (fr. *rhino-laringologie*)

Ramură a medicinei care se ocupă de afecțiunile nasului și ale laringelui.

RINOPLASTIE, s.f. (< fr. *rhinoplastie*, *cf.* gr. *rhis*, *rhinos* = nas, *plastos* = modelat)

Intervenție chirurgicală care redă forma naturală a piramidei nazale prin repararea sechelelor posttraumatice sau prin corectarea aspectului estetic.

RINOSALPINGITĂ, s.f. (fr. *rhino-salpingite*)

Inflamație concomitentă a mucoasei nazale și a mucoasei trompei Eustache.

RITM, s.n. (< gr. *rhythmos* = mișcare recurentă regulată, simetrie; engl. *rhythm*)

Revenirea și producerea la intervale regulate a unui fenomen sau a unui proces. Alterarea ritmului regulat al vorbirii va duce la apariția unor tulburări de tip disfemic. În textul literar se disting două tipuri fundamentale de **r.: sintactice** (provenite din recurențe de natură sintactică); **tonice** (bazate, în general, pe distribuția regulată a silabelor accentuate și atone) și **aritmetice** (regularitățile provin din numărul unităților sonore avute în vedere).
→ *DISFEMIE*

ROGERS, CARL RANSOM (1902-1987)

Important teoretician al psihologiei umaniste americane. A făcut și studii de religie, istorie și agricultură, rămânând fidel și pasionat de psihologie, în special de psihologia clinică. Profesor la Ohio State University, University of Chicago și University of Winsconsin. Președinte al Asociației Psihologilor Americani în anul 1947. Inițiatorul *terapiei centrate pe client*, preocupat în mod deosebit de dezvoltarea personalității și de sine (*un sine actual* și *un sine ideal* aflate în relații de congruență sau incongruență); studiază în viziunea psihologiei umaniste cultura relațiilor interpersonale (raportarea *sinelui* la ceilalți). **C.R.** a crezut în realizarea generală înnăscută a omului.

ROMBENCEFAL, s.n. (< gr. *rhombos* = romb, *enkephalos* = creier; engl. *rhombencephalon*)

Creier posterior embrionar; a treia dilatație cefalică a tubului neural, care se împarte în *metencefal* (porțiune anterioară), care va forma ulterior puntea și cerebelul, și *mielencefal* (porțiunea posterioară), din care se va dezvolta *medulla oblongata*.

RORSCHACH, s.p.

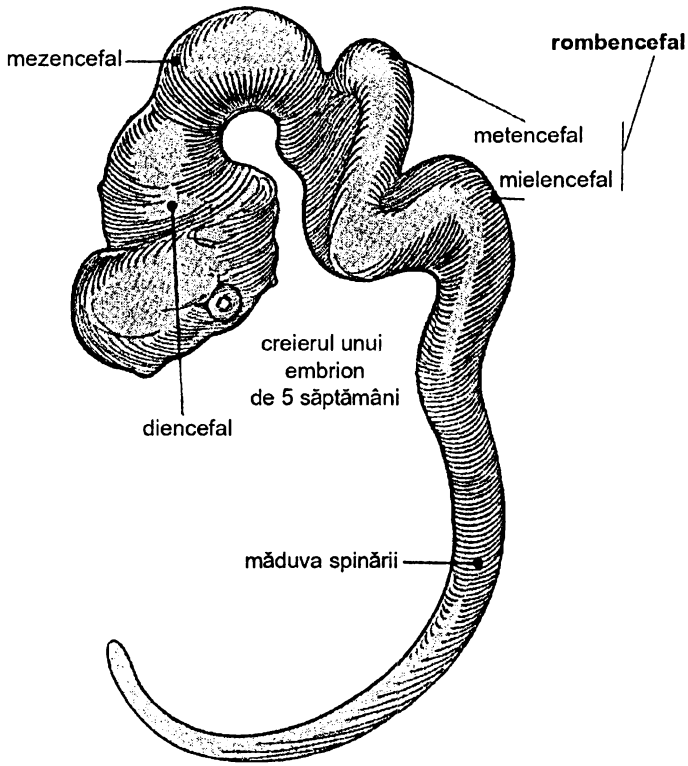
Test proiectiv de personalitate, elaborat de Hermann Rorschach. Testul cuprinde zece planșe (cinci negru-alb, două negru-alb-roșu, trei divers colorate) cu imagini asemănătoare unor pete de cerneală. Planșele sunt oferite subiectului ca material-stimul și acesta dispune de întreaga libertate asociativă și de un timp nelimitat.

ROTACISM, s.n. (< gr. *rhotakismos*, de la rhota = numele grecesc al literei „r"; fr. *rhotacisme*)

Distorsionarea vibrantei „r". Are următoarele forme: **r. uvular** sau **velar**, sunetul fiind obținut prin vibrații ale luetei sau vălului; **r. monovibrant**, sunetul fiind produs printr-o singură bătaie a vârfului limbii; **r. polivibrant**, sunetul fiind realizat prin mai multe bătăi decât cele necesare; **r. bilabial**, sunetul fiind obținut prin vibrații ale buzelor; **r. faringian**, sunetul fiind realizat prin vibrații ale peretelui faringian; **r. lingual lateral**, sunetul fiind pronunțat

cu una din laturile limbii; **r. lingual bilateral**, sunetul fiind obținut prin vibrațiile ambelor părți laterale ale limbii. Formele de **r.** cele mai frecvente sunt cele velare și cele monovibrante.

→ *ANEXĂ – TABELUL SUNETELOR CONSONANTICE CU TULBURĂRILE DE ARTICULAȚIE SPECIFICE*



S

SAC, s.m. (< lat. *saccus*; gr. *sakkos* = sac; engl. *sack*)

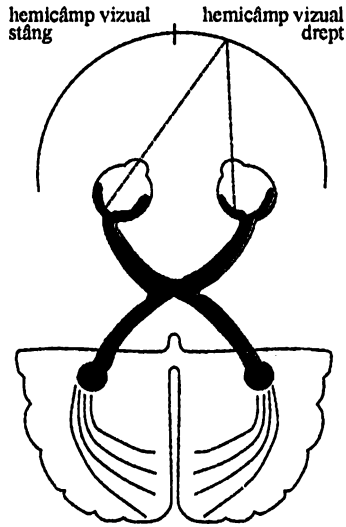
Spaţiu sau structură anatomică în formă de **s.** sau de buzunar.

SACADAT, adj. (engl. *saccadated*)

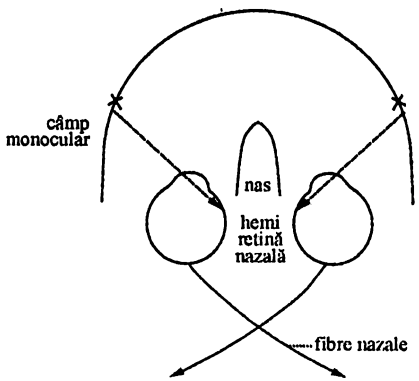
Rapid; smucit; brusc; despre anumite mişcări ale ochiului.

SACADĂ, s.f. (engl. *saccade*)

În activitatea de lectură, comportamentul oculomotor principal implicat constă nu într-o mişcare de urmărire, ci mai ales în întreruperi orizontale. Rezultatul unei **s.** este acela de a aduce în zona foveală o nouă secvenţă a textului. În ceea ce priveşte durata, **s.** nu reprezintă decât 10% din timpul de lectură: ele sunt separate prin fixări (în timpul cărora sunt prezente micromişcările, ca şi micile mişcări nistagmoide care fixează temporar privirea asupra caracterelor adiacente). Cea mai mare parte (90%) a **s.** sunt efectuate de la stânga la dreapta. De altfel, 15% din timpul de lectură este compus din retrosacade, printre care se vor distinge schimbări de linii şi întoarceri, numite regresii, care par să se producă în cazul dificultăţilor de înţelegere a textului sau în cazul depăşirii ţintei în termenul unei **s.** Toate aceste mişcări sunt însoţite de o convergenţă în timpul **s.** şi de o divergenţă în timpul fixărilor. Lungimea medie a unei **s.** este de 8 sau 9 caractere, iar durata de 35 msec. **S.** este precedată de o latenţă de aproximativ 200 msec.; mai scurtă dacă subiectul se aşteaptă să facă o asemenea mişcare sau dacă-i cunoaşte direcţia. În plan neurofiziologic, **s.** par programate în grupuri secvenţiale, fenomen interesant în lectură în cazul căreia majoritatea dintre **s.** urmează aceeaşi direcţie. Rolul fixării este în principal de a compensa neta diminuare a acuităţii care se produce în timpul **s.**; o fixare durează în medie 225 msec. Prima fixare a unui rând este mai largă decât celelalte, iar durata unei fixări care precedă imediat o regresie este mai scurtă decât media. Fiindcă durata unei fixări este practic egală cu cea a latenţei unei **s.**, ne putem gândi că regresia are loc în funcţie de informaţiile primite în timpul sacadei precedente, mai curând decât în timpul acestei fixări. Mişcarea ochilor în timpul unei schimbări de rând este ocazia pentru depăşirea ţintei. Scurta fixare care urmează nu are funcţia de a lua o informaţie din text, ci mai curând de a asigura programarea **s.** *corectoare*, timpul de fixare reprezentând în acest caz timpul de latenţă al acestei **s.** De remarcat că prima şi ultima fixare a unui rând dintr-un text se situează în general la 5-6 caractere distanţă de capătul rândului, doar 80% din text fiind obiectul unei vederi foveale, cel puţin parţiale. Durata fixărilor şi numărul regresiilor se diminuează cu vârsta, lungimea **s.** creşte, baleiajul ocular este din ce în ce mai sistematic şi subiectul ia în considerare mai mult informaţiile nonfoveale. Cei mai buni lectori realizează **s.** mai scurte, regresii mai puţin numeroase şi fixări mai lungi. Subiecţii dislexici prezintă regresii mai numeroase şi **s.** a căror latenţă este crescută, dacă este vorba de mişcări spre stânga. Informaţiile parafoveale şi periferice par să



Imaginea din hemicâmpul vizual binocular drept cade pe hemiretina temporală stângă şi pe hemiretina nazală dreaptă. În final, este proiectată pe cortexul vizual stâng.



Imaginea din zona monoculară a câmpului vizual nu poate ajunge la ochiul controlateral, fiind blocată de piramida nazală; ea este proiectată numai pe retina nazală a ochiului homolateral.

joace un rol de ghidare a mişcării oculare şi de facilitare a lecturii. Dacă se prezintă un text ca atare, doar în regiunea din jurul punctului de fixare este lizibilă lectura, restul fiind format, de exemplu, dintr-o aceeaşi literă care se repetă cu sau fără păstrarea lungimii cuvintelor (spaţiu între două cuvinte). Se observă că informaţia „lungimea cuvintelor" provenind de la periferie influenţează baleiajul ocular şi determină punctul de fixare următor.

Cititorii buni utilizează o zonă nonfoveală mai limitată pentru a primi informaţia în timpul fixării. Zona nonfoveală utilizată este mai largă la dreapta punctului de fixare decât la stânga, iar informaţiile din regiunea foveală sau imediat adiacente la dreapta au un caracter semantic şi mai perceptiv-vizual elementar în regiunea nonfoveală (forma sau lungimea cuvintelor). În timpul unei **s.** (50 msec după aceasta, mai degrabă), acuitatea vizuală este redusă: o explicaţie ar fi aceea a mascării datorate acumulării de luminozitate care urmează imediat după **s.** Această mască ar fi specifică regiunii retiniene: împiedică percepţia, dar nu localizarea spaţială a itemilor care au stimulat această zonă retiniană care a fost mascată. Pe de altă parte, se observă că mici mişcări „sacadate" ale textului, mai ales spre stânga, nu sunt detectate de lector în timpul **s.**

SACI FARINGIENI, s.m. (engl. *pharingeal sacks*)

Pereche de **s.** laterali ai faringelui embrionar; fiecare **s.** este în relaţie apropiată cu un arc aortic şi este situat faţă în faţă cu o scizură brahială.

SACI PLEURALI, sint. n. (engl. *pleural sack*)

S. închişi care învelesc fiecare plămân, alcătuiţi dintr-o membrană stratificată (pleura).

SACULĂ, s.f. (< lat. *sacculus*, dim. de la *saccus* = sac; engl. *saccule*)

Cel mai mic dintre cei doi saci ai labirintului membranos din vestibulul urechii interne.

SAGITAL, adj. (< lat. *sagitta* = săgeată; engl. *sagittal*)

De direcţie antero-posterioară.

SALIVAŢIE, s.f. (< lat. *saliva* = salivă; engl. *salivation*)

1. Secreţie de salivă. 2. Debit salivar excesiv. Numită şi *sialoree*.

SALIVĂ, s.f. (< fr. *salive*, lat. *saliva* = salivă; engl. *saliva*)

Amestec lichid de secreții ale glandelor parotide, sublinguale și submandibulare și ale glandelor mucoase din cavitatea bucală. **S.** are multiple roluri: digestiv, protectiv, excretor, endocrin, în termoreglare, în homeostazia hidroelectrolitică, în vorbire. Prin umectare și lubrifiere, **s.** menține troficitatea normală a țesuturilor din cavitatea bucală, facilitează mișcările limbii și, implicit, fonația. Emoțiile, atmosfera caldă și uscată scad secreția salivară, îngreunând vorbirea.

SANDPLAY (jocul cu nisip)

Metodă de psihoterapie analitică utilizată de C.G. Jung; prin intermediul scenelor create în lădița cu nisip, cu ajutorul unor figurine miniaturale, pot fi exprimate trăiri profunde ce nu pot fi conștientizate și exteriorizate prin limbaj. Dora Maria Kalf, membru fondator al International Society for Sandplay Therapy (ISST), este cea care a prezentat pentru prima oară metoda în public la o conferință a analiștilor jungieni (1962). Aspectele profund perturbate ale personalității pot fi exprimate în jocul cu nisip, pot fi percepute și reorganizate în cursul procesului. Jocul cu nisip (*sandplay*) implică o relație interpersonală dinamică; nisipul reprezintă pământul aflat chiar la granița dintre profunzimile inconștiente ale psihicului. Psihicul celui care lucrează creează *simbolul* care exprimă cel mai bine spectrul dinamic care eliberează libidoul legat de inconștient. Imaginea fanteziilor copilăriei și ulterioara proiecție a arhetipului copilului în imaginile sale conștiente cer împlinirea și integrarea în adult odată cu utilizarea **s.** Tehnica **s.** include folosirea a două cutii standard cu nisip sterilizat, a unui aparat de fotografiat și a unei colecții de miniaturi. Spațiul de lucru este o încăpere separată de camera de consultație analitică. Prin caracteristicile specifice, **s.** are capacitatea de a diagnostica structura personalității, permite diagnoza conținuturilor, pulsiunilor și tematizărilor inconștiente. Metoda relevă și capacitatea jocului cu nisip de a purta expresia proiecțiilor subiectului, de a fi și spațiul preferențial unde acesta își poate exprima în securitate durerea. *Caracteristicile.* 1. *Jocul cu nisip dă expresie problemelor emoționale neverbalizate.* Jocul este limbajul, miniaturile sunt cuvintele, cutia este locul exprimării emoționale. Pacientul nu are nevoie de abilități creative sau artistice, pentru că mediul este eliberat de necesitatea de evaluare. Jocul cu nisip este deci mai mult decât o simbolizare a psihicului, este un forum pentru o totală autoexprimare și autoexplorare. 2. *Sandplay are o calitate kinestezică unică.* Jocul cu nisip permite o experiență senzorială, răspunde nevoii umane de trăiri kinestezice (componentă esențială a nevoilor bazale de atașament), alături de nevoia umană de relaționare. Chiar experiența tactilă de manipulare și atingere a nisipului este o trăire terapeutică în sine (spre exemplu, unii pacienți, vreme îndelungată, nu fac nimic mai mult decât să-și treacă degetele prin nisip și apoi încep să vorbească despre probleme de profunzime, ca și când experiența senzorială cu nisipul ar duce la o relaxare și eliberare în planul comunicării). Manipularea nisipului și plasarea miniaturilor satisfac kinestezic și dau siguranță, mai ales pacienților a căror experiență senzorială primară a fost nocivă. 3. *Sandplay servește creării unei distanțe terapeutice.* Pacientul sau familia în criză emoțională sunt adesea incapabili să-și exprime durerea în cuvinte, dar o pot face printr-un mediu de proiecție care este nisipul. E mai ușor pentru copiii traumatizați să vorbească prin una dintre miniaturile din **s.** decât să-și verbalizeze durerea. Consistența mediului și consistența terapeutului în a-i permite pacientului să direcționeze procesul vor crea un spațiu unde gradul de distanță terapeutică este stabilit de pacient. Pacientul sau familia pot trăi eliberarea emoțională prin simbolizare și sublimare,

prin proiecții pe cutie și miniaturi. 4. *Distanța terapeutică pe care o furnizează nisipul creează un loc de siguranță pentru apariția abreacției.* Pacienții, copiii sau familiile care au trăit traume au nevoie de un loc terapeutic în care să aibă abreacția, un loc unde problemele, conținuturile reprimate pot emerge și pot fi eliberate, unde emoțiile negative frecvent legate pot fi trăite. Abreacția, ca element crucial în tratamentul traumei, găsește o expresie facilitată. 5. *Sandplay cu familia este o adevărată trăire și experiență de includere.* Când terapia de familie prin discuții este fundamental exclusivă, nu reușește să recunoască și să onoreze nivelul de dezvoltare al copiilor în familie; **s.** creează un nivel al câmpului de joc pentru fiecare dintre membrii familiei, dându-le tuturor posibilitatea de a se exprima pe sine. 6. *Sandplay furnizează în mod natural granițe și limite care produc siguranță pacientului.* Relația terapeutică, e definită prin granițe și limite. Structura procesului în **s.** și selecționarea atentă a instrumentelor de către terapeut furnizează pacientului granițe care creează sentimentul de siguranță necesar pentru creștere. Mărimea cutiei, mărimea colecției de miniaturi, aranjarea camerei, ghidarea și instrucțiunile terapeutului, toate produc granițe și limite pentru pacient. Ele sunt imperative și implicite. 7. *Sandplay permite un aranjament unic pentru emergența metaforelor terapeutice.* Metafora combină abstractul și concretul într-un mod special, dându-ne posibilitatea de a merge de la cunoscut și simțit la necunoscut și simbolic. Metafora realizează această combinație într-o manieră care apare tipic din și produce emoții puternice care conduc la un *insight* integrativ, iar **s.** creează un spațiu emoțional în care acestea pot apărea. Nisipul și miniaturile sunt ideale pentru exprimarea de către pacient a propriilor metafore terapeutice. 8. *Sandplay este eficient în depășirea rezistențelor pacientului.* Prin calitățile sale, jocul cu nisip poate captiva involuntar pacientul și membrul din familie cu reticențe. Mai ales în cazul membrilor de familie, **s.** este un mijloc de comunicare ce îndepărtează teama de conflict verbal. Rezistența poate fi eludată, dar și pusă în evidență prin identificarea nivelului de contribuție pe care fiecare membru al familiei îl are în construirea imaginii în nisip. 9. *Sandplay este mediul necesar și eficient de comunicare pentru pacienții cu tulburări de comunicare.* Indiferent de etiologia dificultăților de exprimare verbală, pacienții găsesc o eliberare în **s.**, un loc unde exprimarea nu depinde de capacitatea de a verbaliza, ci e furnizată de libertatea mediului. *Această metodă este utilizată și în terapia bâlbâielii.* 10. *Sandplay întrerupe verbalizarea utilizată ca apărare.* Copilului pseudomatur, care prezintă o încrâncenare verbală deși nu este capabil prin dezvoltare să comunice eficient la nivel cognitiv, **s.** îi furnizează un mediu adevărat și natural de comunicare. Prin **s.**, adultul sofisticat în plan verbal, care utilizează intelectualizarea și raționalizarea ca apărări, poate depăși aceste defense. 11. *Sandplay creează un loc unde copilul și familia pot experimenta, trăi controlul.* Criza și trauma duc, ca primă urmare, la pierderea controlului. Individul și familiile în criză se simt frustrați și le este teamă de pierderea controlului (psihologic, emoțional, chiar și fiziologic). Procesul autodirecționat din jocul cu nisip creează un loc în care controlul îi este restituit pacientului. Pacientului care are nevoie să-și formeze și extindă autocontrolul, jocul cu nisip îi fixează granițe și dă posibilitatea apariției capacității de control. Pentru pacientul care încearcă să evite responsabilitatea, procesul din jocul cu nisip plasează responsabilitatea și controlul asupra pacientului. 12. *Se poate lucra eficient prin sandplay cu provocarea de transfer.* Prezența unui mediu de expresie creează un obiect de transfer alternativ. Transferul poate apărea între pacient și

cutie, în loc de clasicul transfer între pacient şi terapeut. Cutia de nisip devine adesea un obiect independent, astfel că pacientul poate purta cu el imagini ale cutiei în loc de imagini ale terapeutului. Indiferent de perspectiva asupra transferului, **s.** furnizează un mijloc pentru ca problemele, conţinuturile de transfer să fie tratate în siguranţă. 13. *Probleme profunde intrapsihice pot fi accesate mai deplin şi mai rapid prin sandplay.* Majoritatea pacienţilor au probleme motivaţionale, adesea bine apărate când este implicat direct eul (care deja a trecut prin suferinţe). **S.** serveşte la descreşterea controlului eului şi a altor defense, dar şi la găsirea altor modalităţi de dezvăluire, exprimare a acestor probleme, ceea ce creează o capacitate crescută de a gândi alternativele inter- şi intrapersonale. Jocul cu nisip este mai mult decât o simbolizare a psihicului, este un forum pentru o totală autoexprimare, autoexplorare şi reorganizare psihică armonioasă; axa Eu-Sine devine funcţională.

SĂNĂTATE, s.f. (< lat. *sanitas* = sănătate; engl. *health*)

1. Stare a unui organism caracterizată prin respectarea condiţiilor de bine fizic, mintal şi social. 2. Stare a unui organism care funcţionează optim în condiţiile în care nu este afectat de nici un agent, indiferent de natura acestuia.

SĂNĂTATE PUBLICĂ, sint.n. (engl. *public health)*

Programe, servicii şi instituţii organizate, implicate în prevenirea bolilor şi asigurarea condiţiilor menţinerii stării de **s.** a populaţiei luate ca întreg.

SCALĂ, s.f. (it. *scala*, lat. *scalae* = scară; engl. *scale*)

Unul dintre canalele spiralate din cohlee, ramură.

SCALĂ MEDIE, sint.n. (engl. *average scale*)

Canal cohlear. → *CANAL*

SCALĂ TIMPANICĂ, sint.n. (engl. *tympanic scala*)

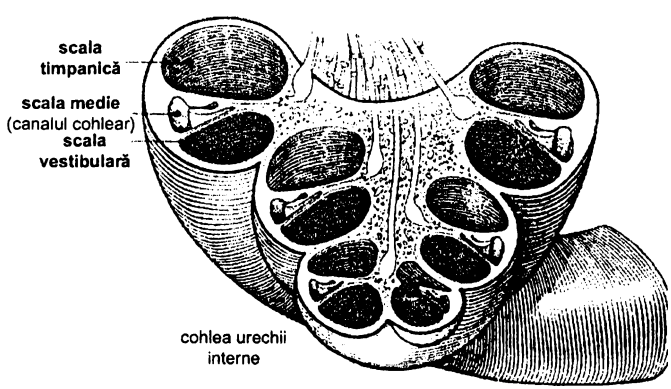
Canal spiral al cohleei, situat sub lamina spiralei. Numită şi *canalul timpanic.*

SCALĂ VESTIBULARĂ, sint.n. (engl. *vestibular scala*)

Canalul spiral al cohleei situat deasupra laminei spirale. Numită şi *canalul vestibular.*

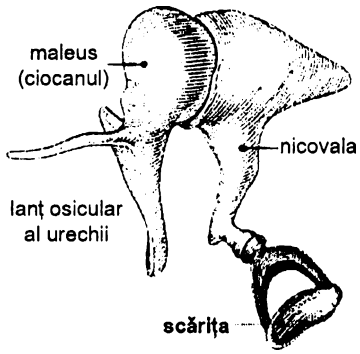
SCANNER, s.n. (engl. *scanner*)

1. Aparat folosit pentru determinarea distribuţiei radioactivităţii într-un organ; constă dintr-un detector colimat, sensibil, cuplat mecanic la un înregistrator; 2. Orice dispozitiv care scanează o regiune punct cu punct, într-un mod continuu şi sistematic.



SCĂRIȚĂ, *stapes* s.f. (< lat. *scalae* = scară; engl. *small scale)*

Cel mai medial oscior al lanțului de oscioare al urechii medii, asemănător, într-o oarecare măsură, unei **s.** Articulații: nicovala, fereastra ovală.



SCÂNCET, s.n. (engl. *whining, whimpering*)

Plâns înăbușit, slab și întretăiat, specific sugarilor într-o etapă prelingvistică.

SCHEMĂ CORPORALĂ, sint.n. (< gr. *skhêma* = formă; lat. *corpus* = corp; engl. *body image*, *body schema*)

Reprezentarea pe care subiectul o are despre corpul său. Se apreciază ca imagine globală sau parțială prezentă atât static, cât și dinamic: a) în raporturile dintre părți și întreg sau a părților între ele; b) în raporturile corpului cu mediul înconjurător; se bazează pe date senzoriale multiple, proprioceptive și extraceptive. Cunoașterea **s.c.** necesită: a) cunoașterea, denumirea și indicarea **s.c.** proprii; b) cunoașterea, denumirea și indicarea **s.c.** în raport cu alt individ; c) situarea corectă în spațiu, în raport cu propriul corp sau cu alte obiecte; d) orientarea în spațiu. Leziunile lobului temporal conduc la tulburări de **s.c.**

Termenul este consacrat de către neuropsihiatrul vienez P. Schilder, care a conceput **s.c.** ca fiind rezultatul unui dublu proces, psihologic și fiziologic. Reprezentarea **s.c.** constă din integrarea informațiilor senzoriale exteroceptive (vizuale, tactile, auditive) și proprioceptive (cenestezice și kinestezice), în special cele vestibulare, musculare, articulare, tendinoase. **S.c.** se situează atât în sfera sensibilității (somato-estezice), cât și la nivelul conștiinței (de sine), fiind concepută ca un rezultat al integrării experiențelor senzoriale multiple și ca dat al vieții conștiente. **S.c.** normală se extinde dincolo de limitele fizice spațiale ale corpului, la o „zonă de siguranță" de câțiva centimetri în jurul corpului nostru. **S.c.** se construiește în ontogeneza individului. J. Piaget vorbește despre organizarea „categoriilor reale" ale inteligenței senzoriomotorii. *De la naștere până la aproximativ 3 luni*, spațiul și propriul corp sunt percepute fragmentar, nediferențiat. Prezența unor răspunsuri posturale antigravitație destul de adaptate, interacțiunea dintre sistemele senzoriale (sensibilitatea tactilă și vizuală, vizuală și vestibulară), conduce la ideea că forme primitive de schemă corporală pot fi observate foarte devreme în dezvoltare. Maturizarea structurilor nervoase în primele *3 luni* de viață conduce la o diferențiere progresivă a informațiilor proprioceptive și exteroceptive și apariția primei coordonări senzorio-motorii, care asigură o prelucrare spațială a informațiilor senzoriale. Progresiv, bebelușul începe să-și distingă corpul de ceea ce-l înconjoară din mediu. **S.c.** este utilizată gradat, ca un sistem de referință față de obiectele din jur pe care le apucă și oferă posibilitatea localizării corpului său în spațiu. La *6 luni* începe integrarea celor trei modalități senzoriale: vizuală, tactilă și kinestezică. Obiectele percepute vizual permit asimilarea diferitelor părți ale corpului; prin manipularea obiectelor se realizează recunoașterea obiectului și a propriului corp. *Stadiul oglinzii* (Lacan) marchează interesul copilului pentru propria imagine corporală reflectată în oglindă. Până la vârsta de *1 an* sunt evidente fragmente psihice de anticipare perceptivă. Dinamica ulterioară evidențiază apariția „motilității intenționate"

(H. Wallon), proiectată față de obiect. Motilitatea este din ce în ce mai mult o activitate îndreptată către un scop și conduce la achiziția semnificațiilor; spațiul obiectiv devine distinct de propriul corp, manipularea și apucarea obiectelor nu mai este un act automat și se supune controlului voluntar. La acestea se adaugă: poziția în șezut (*6 luni*), statul în picioare (*9 luni*) și mersul (*12-16 luni*). La *4 ani* copilul identifică, la solicitare verbală, părțile corpului, fața și principalele segmente ale extremităților. În jurul vârstei de *5 ani* are loc diferențierea simetrică a părții stângi și a celei drepte a corpului (Benton apreciază ca fiind definitivă la 11-12 ani). Astfel, **s.c.** atinge nivelul gnozic simbolic prin apariția dominanței laterale (în general dominanța de dreapta), care se fixează pe la *5-6 ani*, perioadă de la care pornește apariția fenomenului membrului-fantomă, în caz de amputare. Complexitatea **s.c.** se întregește odată cu achiziția limbajului și exersarea funcțiilor imitative prin relație cu celălalt. La *9-10 ani* are loc perceperea diferențiată a degetelor de la mâini; sinteză refăcută în fiecare moment al existenței ulterioare. *Somatognozia* nu poate fi considerată o funcție în sine și nici numai *un „sentiment al Eu-lui"* ca experiență fundamentală (Guiraud), ci o sinteză plastică modulată mnezic (Kreindler), care organizează și reglează schemele logice ale praxiei corpului. *Psihoneurologic*, în cadrul determinărilor senzitivo-senzoriale cu integrare preponderent în parietala ascendentă, variațiile posturale și traiectoriile mișcărilor sunt prezente cu mai multă acuitate prin intermediul analizatorului proprioceptiv și kinestezic, care realizează o sinteză continuă și fină a **s.c.** De aici și *impactul deosebit de important în recuperare și terapie a tehnicilor corporale, ca orientare actuală.* S-a demonstrat existența unor echivalențe motorii prin intermediul cărora orice mișcare poate fi realizată în situații posturale diferite (Hebb). Luria (1962) vorbește de o „melodie kinetică" ce asigură continuitatea seriată a mișcărilor automate și voluntare. Din punct de vedere *psihanalitic*, **s.c.**, parțial inconștientă, preconștientă și conștientă, oferă posibilitatea de referință la experiența imediată (Fr. Dolto). **S.c.** este puțin sensibilă la variațiile interindividuale (la o vârstă identică va fi aceeași pentru diferiții indivizi ai aceleiași specii); invers, **s.c.** care este inconștientă la nivel individual va fi particulară pentru fiecare individ, în funcție de psihobiografia sa. Se constituie ca articulare a unei *imagini de bază*, a unei *imagini funcționale* și a unei imagini a zonelor erogene, loc privilegiat exprimării pulsiunilor.

(1) *Tulburările conștiinței corporalității de tip neurologic*

– *Sindromul Gerstmann*, alcătuit dintr-o serie de agnozii: agnozia digitală, agrafia, acalculia cu dezorientare dreapta/stânga, generate de leziuni ale emisferei dominante (ariile 19 și 39 Brodman).

– *Sindromul Anton Babinski*, în leziunile emisferei cerebrale minore, girusul supramarginal și angular (ariile 39 și 40). a) *Anozognozia*, prin negarea deficitului hemiplegic. b) *Anozodiaforia*, indiferență față de deficitul hemiplegic. În ambele cazuri se manifestă tulburări de comportament verbal, confuzie, confabulație.

– *Autotopoagnozia* – imposibilitatea descrierii și localizării segmentelor corporale, deși individul le vede și le atinge.

– *Asimbolia la durere* – imposibilitatea recunoașterii calității durerii, deși este corect percepută (girusul supramarginal).

– *Tulburările paroxistice* din care: *aura epileptică focală motorie* sau *senzitivă*: senzația de plutire, de dezintegrare, telescopaj și atrofie corporală.

– *Sindromul membrului-fantomă* – perceperea prezenței membrului amputat; apare după secțiuni medulare și mai rar în leziunile periferice nervoase, ale plexurilor sau rădăcinilor nervoase.

(2) *Tulburări de s.c. de tip psihic*: *cenestopatiile* – apariția unor senzații neplăcute, în absența unor modificări organice; *sin-*

dromul hipocondriac – idei cu intensitate variabilă cu privire la sănătate, percepută ca fiind mult mai precară comparativ cu realitatea; *sindromul Cotard* – însoțit de negația corporală.
(3) *Alterarea sentimentului corporalității* (*desomatizarea*) – corpul este reprezentat ca fiind ireal, cu limite imprecise, devitalizat. a) *Dismorfofobia* – neplăcere și disconfort față de aspectul morfoconstituțional. Apare izolat în adolescență, cu evoluție benignă ținând de identitatea somatică în dinamica dezvoltării vârstei. b) *Heautoscopia* – imagine dedublată, în oglindă, care poate fi totală (întregul corp) sau parțială, redusă la un segment al corpului; apare în perioadele hipnagogice, epuizare, halucinoză hipnagogică, psihastenie, epilepsie temporală, schizofrenie. Sin.: *imagine corporală, concept corporal, somatognozie, conștiința corpului, percepția corporală*

SCHIZOFAZIE, s.f. (< gr. *schizein* = a despărți, a separa; gr. *phrasis* = vorbire; engl. *schizophasy*)

Vorbire haotică, incomprehensibilă a individului schizofrenic. Se folosește și termenul de „salată de cuvinte".
Sin.: *verbigerație.*

SCHIZOFRENIC, adj. (< gr. *schizein* = a despărți, a separa; gr. *phren* = spirit, minte; engl. *schizophrenic*)

Suferind de schizofrenie sau în legătură cu aceasta.

SCHIZOFRENIE, s.f. (< gr. *schizein* = a despărți, a separa; gr. *phren* = spirit, minte; engl. *schizophreny*)

Categorie de tulburări psihice severe, caracterizate prin modificări de gândire, cuprinzând răstălmăcirea realității și uneori iluzii și halucinații; sunt prezente modificări asociate de dispoziție și comportament, în special, izolarea față de alți oameni. Numită mai demult *dementia precox.*

SCLEROM LARINGIAL, sint.n. (fr. *sclérome du larynx*)

Leziune secundară unor leziuni nazale și faringiene, determinată de bacilul Frisch. Se manifestă printr-un catar cronic, cu o evoluție în valuri sclerozante ce reduc progresiv lumenul laringian, ducând la insuficiență respiratorie progresivă.

SCOR APGAR, sint.n. (engl. *score*)

Metodă de evaluare globală a stării unui copil la naștere. Se apreciază prin puncte semnele clinice considerate cele mai caracteristice și mai ușor de observat: colorația tegumentelor, frecvența cardiacă, reflexele plantare, mobilitatea, respirația; cel mai bun **s.** fiind un total de 10 puncte.

SCRÂȘNET, s.n. (engl. *teeth gritting*)

Zgomot caracteristic provocat de strângerea fălcilor și frecarea dinților de jos cu cei de sus.

SCREENING (engl. *screening* = selecție, probă)

1. Proces de examinare a unor grupuri mari de oameni, pentru decelarea unei anumite boli. 2. Supravegherea unei probe pentru detectarea unei varietăți de substanțe; de exemplu: **s.** unei probe de urină pentru detectarea narcoticelor.

SCREENING GENETIC (engl. *genetic screening*)

Orice metodă de identificare dintr-o populație dată, a indivizilor cu risc crescut de a avea sau de a transmite, o anumită afecțiune genetică.

SCRIERE, s.f. (< lat. *scribere* = a scrie; engl. *writing*)

Formă simbolică a limbajului oral. În epoca pietrei (paleolitic), îndeosebi în paleoliticul superior, aflăm semnele premergătoare și cele mai vechi urme de **s.** Vânătorii

din această perioadă au găsit calea „notării" evenimentelor importante din viața lor. *Pictografia* sau **s.** *figurativă* constă în înfățișarea unei succesiuni de idei cu ajutorul desenului. Istoria civilizației oferă date concrete ale evoluției scrisului, mai ales la popoarele ferite de năvăliri, unde reprezentările grafice au evoluat paralel cu dezvoltarea comerțului și lărgirea societății transformându-se în sisteme de **s.** *ideografică*. Pentru a îngădui consemnarea cât mai precisă a evenimentelor, cele mai vechi *semne pictografice* au căpătat caracterul unor *ideograme*, adică al unor semne exprimând idei, noțiuni, și nu doar obiectul reprezentat, ca în **s.** *pictografică*. La rândul lor, ideogramele s-au transformat continuu, tinzând spre simplificare și chiar spre fonetism. Istoricii au precizat că cu 5.400 de ani î.e.n., ideogramele au apărut simultan în Sumer, Egipt și chiar în Elan, ținutul muntos de la răsăritul Sumerului; după un mileniu, în jurul anului 4.400 î.e.n., procesul s-a petrecut în nordul Indiei; după încă patru secole îl întâlnim în Creta, iar peste alte cinci secole în China. **S.** *cuneiformă*, cu toate că era complicată, a avut o răspândire atât de mare, încât nu numai popoarele stabilite rând pe rând în Mesopotamia au adoptat-o, dar influența ei s-a făcut simțită chiar și în Asia Mică, unde hitiții au preluat unele dintre elementele ei. Superioritatea covârșitoare a culturii babiloniene a făcut posibile multiple asimilări, fapt întâlnit și la unele triburi siriene, la care, sub influența alfabetului vechi semitic, **s.** *cuneiformă* devine o **s.** *alfabetică*. **S.** *feniciană*, către anul 1.500 î.e.n., reprezintă o etapă ulterioară, în care se realizează legătura semnificant-semnificat: *simbolurile hieroglifice* erau folosite pentru a reprezenta sunete, combinate în silabe, realizându-se astfel prima codare a semnificantului. Preluarea alfabetului, de către greci, în jurul anului 1.000 î.e.n. constituie ultima etapă către **s.** *modernă* sau *alfabetică*: fiecare sunet este reprezentat de un semn grafic diferit. Sistemul nostru alfabetic reprezintă rezultatul numeroaselor îmbunătățiri ale sistemelor de decodare a sunetelor limbajului și a avut ca finalitate individualizarea acelor segmente acustice speciale pe care le numim foneme. Scrierea dezvăluie intelectul individului, trăsăturile de personalitate, temperamentul, nivelul de cultură, starea psihică etc.

→ *GRAFIE*

SCRIS, s.n. (engl. *written*)

Utilizarea unor semne grafice, care transpun în spațiu fonemele și structurile fonemice dintr-o limbă. **S.** reprezintă o fixare a gândurilor și a cuvintelor într-o expresie grafică. Achiziționarea limbii scrise este un proces gradual, constituit din mai multe etape sau faze, legat de o serie de factori individuali (maturizarea sistemului nervos central, dezvoltarea gândirii și a vocabularului în latura sa semantică, a organizării morfosintactice; interesul, motivația pentru această formă de activitate etc.). După E. Verza, **s.** reprezintă o activitate complexă de comunicare ce constă în transpunerea grafică a structurii fonetice a vorbirii și marchează stadiul desfășurării gândirii, a evoluției psihice, în general, în care organizarea mintală și formarea strategiilor intelectului sunt implicate nemijlocit. Se disting trei mari etape importante de însușire a **s.**-cititului: preabecedară, abecedară și postabecedară. 1) În *etapa preabecedară* se dezvoltă capacitățile copilului pentru: discriminarea și combinarea unităților fonetice în ordinea producerii lor în timp, în sistem, prin obținerea imediată a percepției, memorizării și reproducerii unui sunet, apoi a două sunete și, în sfârșit, a trei sunete care formează silabe fără sens; analiza și sinteza unităților fonetice în cadrul silabelor și a silabelor în cuvinte, într-un proces de organizare temporală, în sistem combinativ; perceperea și reproducerea mărimilor, a culorilor; perceperea și reproducerea formelor care prefigurează literele, într-un spațiu dat; discriminarea diferitelor

părți ale întregului și contopirea ulterioară a acestor părți în întreg, printr-un proces de analiză și sinteză; conștientizarea propriului corp și fixarea lateralității; mișcările fine și reproducerea acestora, întotdeauna de la stânga la dreapta; semnificația cuvintelor care desemnează obiecte, fenomene și acțiuni; memoria de scurtă și de lungă durată, atât auditivă, cât și fonetică. 2) *Etapa abecedară*, corespunzătoare clasei întâi; înseamnă, de fapt, începerea procesului de învățare a **s.**-cititului, format din cele două componente care se condiționează și se articulează în diferite grade. Unii cercetători susțin primatul scrierii, alții, dimpotrivă, al citirii. E. Verza subliniază dualismul acestui proces complex, considerând că este dificil să trasezi o linie de demarcație între scriere și citire. Aceasta și pentru faptul că în procesul instructiv ele se învață împreună. Litera, ca semn grafic, nu reprezintă nimic în afară de faptul că ea consemnează un element sonor. Litera sau grafemul reprezintă semnul exprimat în spațiu, al fonemului exprimat în timp. Recunoașterea semnelor grafice și a diferitelor combinații pe care acestea le formează, având un înțeles, se realizează mai ușor dacă se face concomitent cu reprezentarea lor grafică. O primă condiție în însușirea **s.**-cititului o reprezintă legătura pe care copilul trebuie să o stăpânească între fonem și grafem ca rezultat al coordonării corticale, al analizei și percepției auditive, motorii și vizuale. Perceperea, memorizarea și reproducerea literelor, mai întâi izolat și apoi în diferite combinații cu descoperirea sensului din context, reface procedeul folosit în dezvoltarea limbajului, în etapa preșcolară. Spre deosebire de comunicarea orală, **s.** obligă procesele intelectuale la organizare și ierarhizare, la dezvoltarea vocabularului și la o exprimare corectă din punct de vedere gramatical. Scrierea dezvăluie intelectul individului, trăsăturile de personalitate, temperamentul, nivelul de cultură, starea psihică etc. Succesul acestei etape este condiționat de activitățile ce dezvoltă cogniția, motricitatea, analiza și sinteza, auzul fonematic, formarea capacităților de a fi atent, de a persevera, din etapa anterioară. Dar, spre deosebire de aceasta din urmă, în etapa școlară procesul de învățare a **s.**-cititului are un caracter riguros, se desfășoară în cadrul unui proces mai amplu de instruire, în care conceptele sunt abordate din perspectivă pedagogică, respectându-se progresia gradului de dificultate. Deprinderile dobândite în această etapă au caracter dinamic, urmând cursul ascendent spre perfecționare. Confuziile, poticnirile, inversiunile, atât la nivelul recunoașterii grafemului, cât și la nivelul producerii lui pot avea caracter efemer dacă școlarul este supus unui program pedagogic adecvat, care să cuprindă exerciții de copiere, dictare, ortografie, povestiri orale și în scris, compuneri după imagini secvențiale. 3) În *etapa postabecedară* intervine o maturizare a activității nervoase, ceea ce implică perfecționarea **s.**-cititului pe baza deprinderilor anterioare. Dificultățile privitoare la discriminarea grafemelor, cuvintelor scrise și la succesiunea fonemelor în cuvintele sonore se reduc până la dispariție. Copilul înțelege sensul cuvintelor învățate, structura de ansamblu a faptelor la care se referă, interiorizându-și acțiunile. Limbajul se dezvoltă în toate componentele sale: fonetic, lexical, semantic, gramatical, stilistic și se perfecționează ca mijloc de comunicare, dar și ca instrument al gândirii, de asimilare a cunoștințelor mai ales prin forma limbajului scris.

SCRIS ÎN OGLINDĂ, sint.n.

Caracteristica acestui tip de scriere constă într-o rotire a grafemelor, ajungându-se la o reflectare inversă a imaginii respective pe creier. Are drept cauză dereglări ale emisferei drepte din regiunea parietală a creierului provocate de diferite disfuncții neurofiziologice, afecțiuni ale encefalului determinate de meningite, tulburări oculomotorii și temporo-spațiale.

SCRIS SERVIL, sint.n.

Caracteristica acestui tip de scris este înclinarea exagerată spre dreapta sau spre stânga, având drept consecință deformarea grafemelor. Grafemele fiind executate alungit și neavând înălțimea necesară pentru a putea fi percepute ușor, face ca diferențierea lor să fie foarte dificilă, mai ales în cazul celor asemănătoare din punct de vedere optic.

SECHELĂ, s.f. (*sequela*, pl. *sequelae* = consecință, urmare; engl. *sequela*)

Orice stare anormală consecutivă unei boli și cauzată de aceasta.

SEDARE, s.f. (< lat. *sedare* = a potoli, a calma; engl. *sedation*)

Reducerea anxietății sau stresului prin administrarea unui medicament sedativ.

SEDATIV, s.n. și adj. (< lat. *sedatus*, *sedare* = a liniști; engl. *sedative*)

1. Orice agent care încetinește activitatea nervoasă. 2. Care servește la reducerea activității funcționale.

SELECȚIE, s.f. (< fr. *sélectivité*, lat. *selectio* = alegere; engl. *selection*, *choice*)

În genetica populațională, procesul biologic al cărui rezultat este de a împiedica supraviețuirea unor indivizi și de a o permite pe a altora, ducând la modificarea frecvenței anumitor gene într-o populație.

SEMANTICĂ, s.f. (< fr. *sémantique*; gr. *semeion* = semn; engl. *semantics*)

Studiu al limbajului considerat din punctul de vedere al semnificației sau al sensului, la diferite niveluri ale limbii (lexical, gramatical, discursiv general).

SEMIOTICĂ, s.f. (< gr. *semeiotiké*, *semeion* = semn; engl. *semiotics*)

Știință complexă, relativ recentă, care studiază semnele din perspectiva strategiei comunicării de orice tip. **S.** poate fi clasificată în funcție de numărul planurilor limbajului (**s. monoplană; s. biplană**; **s. pluriplană**); în funcție de raporturile cu lingvistica, de locul și rolul limbilor naturale (**s. lingvistică** și **s. nonlingvistică**); în funcție de canalele de comunicare sau transmisie a semnelor, după natura semnelor etc.

SEMIVOCALĂ, s.f. (engl. *semivowel*)

Element fonetic nesilabic din compoziția unui diftong sau triftong. Sunt variante ale fonemelor: *i*, *e*, *o*, *u*, care neputând forma singure o silabă, apar doar alături de o vocală propriu-zisă (de exemplu: *i*arnă, s*e*ară, r*o*ată, cado*u*).

SEMN, s.n. (< lat. *signum* = semn; engl. *sign*)

Element perceptibil a cărui funcție este de a reprezenta un element neperceptibil; ansamblu constituit de semnificant și semnificat. **S. lingvistice,** ca și alte **s.,** au un caracter social-istoric, fiind achiziționate ca atare de o comunitate lingvistică și transmise din generație în generație în interiorul respectivei comunități. E. Vasiliu clasifică **s. lingvistice** în funcție de: 1. numărul de obiecte la care se raportează extensiunea unui cuvânt (**s. individuale** – ca numele proprii, pronumele personale; **s. generale** – reprezentate de substantive, adjective, verbe, pentru care extensiunea este alcătuită întotdeauna de clase de obiecte, iar intensiunea de concepte generale); 2. prin raportarea la realitatea extralingvistică (**s. descriptive** care se raportează la realitatea extralingvistică; **s. logice** care se definesc exclusiv prin raportare la sistemul lingvistic din care fac parte).

SEMNAL, s.n. (< fr. *signal*; engl. *signal*)

În teoria comunicației, **s.** reprezintă punerea în cod a semnelor; tot ceea ce este transmis printr-un canal de comunicare și poate fi interpretat de receptor ca punere în cod a unui mesaj. Când ne referim la limbă ca formă de semnalizare, cuvântul e un **s.**; când ne referim la limbă ca la un mijloc de structurare logico-semantică, complexul sonor în întregime este sens.

SEMNIFICANT, s.m. (< fr. *signifiant*)

Concept introdus de F. de Saussure, desemnând latura materială a semnului lingvistic. Unitățile **s.** sunt fonemele pe baza cărora se constituie complexul sonor, cu manifestare orală sau scrisă.

SEMNIFICAT, s.m. (fr. *signifié*)

Latura ideală a semnului lingvistic. Frecvent utilizat cu o valoare apropiată celei pe care o are, în uzajul curent, este termenul *sens*.

SEMNIFICAȚIE, s.f. (< fr. *signification*; lat. *significare* = a face cunoscut; engl. *significance*)

Actualizare a sensului în context.

SENESTRALITATE, s.f. (engl. *awkwardness*)

Stângăcie, dominanța mâinii stângi.

SENS, s.n. (< lat. *sensus* = inteligență, înțelegere; engl. *sens, meaning*)

Constantă semantică proprie unui element simplu, considerat izolat, și nu în context (morfem, cuvânt, sintagmă), sau unui enunț (frază). Distingem următoarele tipuri de **s.**: 1. **s.** *necesare* în *semantica diacronică* (**s.** *originar*, **s.** *principal*, **s.** *derivat* sau *secundar*); 2. **s.** *necesare în semantica sincronică* (**s.** *fundamental* sau *de bază*, **s.** *propriu*, **s.** *denotativ*, **s.** *conotativ*). Cuvântul are un conținut semantic alcătuit dintr-un anumit număr de sensuri, al căror inventar, alături de relațiile dintre ele realizează echilibrul semantic.

SENSIBILITATE, s.f. (< lat. *sensibilitas* = sensibilitate; engl. *sensitiveness*)

1. Proprietatea sistemului nervos de a primi, analiza și integra stimuli, fiind astfel informat despre fenomene interne și externe. 2. Predispoziție a organismului de a dezvolta anumite boli; în relație cu imunitatea organismului. 3. Capacitate de reacție afectivă a unei persoane; emotivitate.

SENZAȚIE, s.f. (< lat. *sensatio*, fr. *sensation*; engl. *sensation*)

S. face parte din mecanismele psihice informațional-operaționale de prelucrare primară și secundară a informațiilor. Senzația este o reflectare activ-selectivă și ideal-subiectivă a însușirilor particulare și singulare ale stimulilor modalităților specifice sub forma unui cod-imagine. Conținutul **s.** se realizează în mod secvențial, fragmentar la nivelul obiectelor și fenomenelor percepute. **S.** permite discriminarea obiectelor și fenomenelor în interiorul uneia și aceleiași însușiri – greutate, intensitate, temperatură etc. Analiza **s.** ține de factorii externi și interni ai subiectului. *Factorii externi* sunt reprezentați de: *modalitatea stimulilor* (senzații vizuale, tactile, auditive, gustative, olfactive, proprioceptiv-kinestezice); *intensitatea stimulilor*, care necesită un nivel minim de energie pentru a produce excitația aparatului receptor; *durata*, reprezentată de acțiunea efectivă a stimulului modalității senzoriale asupra receptorului caracteristic; *rata stimulării* – frecvența apariției stimulului modalității senzoriale într-un interval de timp dat; *proprietățile particulare* intramodale, cum ar fi lungimea de undă a stimulilor luminoși, frecvența și forma stimulilor acustici, structura moleculară a stimulilor chimici, gustativi și olfactivi. La aceste variabile externe se

mai adaugă: iluminatul, nivelul zgomotului, temperatura, umiditatea etc. *Factorii interni* care amprentează modul de realizare a senzației țin de *sensibilitatea analizatorului* și *starea lui funcțională actuală, stările afectiv-motivaționale, experiența perceptivă* și *scopul* sau *obiectivul activității. Calitățile definitorii* ale **s.** sunt: (a) *modalitatea* vizuală, auditivă, gustativă etc.; (b) *reflectarea* și *designarea*, care are un conținut reflectoriu și desemnează o însușire a stimulului extern; (c) *referențialitatea* – se raportează și este în relație cu lumea externă, cu scop de cunoaștere; (d) *instrumentalitatea* – realizează reacții comportamentale adaptative față de stimulii din mediu; (e) *intensitatea*, care se manifestă cu o forță mai mare sau mai mică; (f) *durata* – o persistență în timp, în funcție de durata acțiunii stimulului; (g) *diversitatea intramodală* – se manifestă la nivelul fiecărei modalități senzoriale prin nuanță, înălțime și timbru, culoare etc.; (h) *culturalitatea* – capacitatea fiecărei senzații umane de a se modela și integra în funcție de influențele factorilor de mediu (Golu, 2005, pp. 114-213).

SENZORIAL, adj. (< lat. *sensorium* = organ, loc al simțirii; engl. *sensorial*)

Care se referă la organele de simț.

SEPT, s.n. (< lat. *saeptum* = împrejmuire; engl. *septum*)

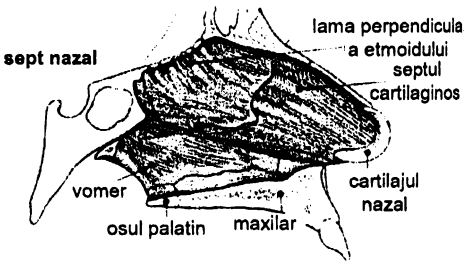
Perete subțire care desparte două cavități sau mase de țesut moale.

SEPT LINGUAL, sint.n. (< lat. *saeptum* = împrejmuire; *lingua* = limbă; engl. *lingual septum*)

Membrană fibroasă verticală ce traversează median fața inferioară a limbii până la aponevroza linguală.

SEPT NAZAL, sint.n. (< lat. *saeptum* = împrejmuire; *nasus* = nas; engl. *nasal septum*)

Perete care separă cele două cavități nazale, fiind format din o porțiune osoasă, una cartilaginoasă și una mucoasă.



SEPTOPLASTIE, s.f. (< lat. *saeptum* = împrejmuire; gr. *plastos* = modelat; engl. *septoplasty*)

Intervenție chirurgicală pentru restaurarea permeabilității nazale în cazul deviației de sept nazal.

SERVICII DE SPRIJIN EDUCAȚIONAL, sint.n.

Ansamblul serviciilor desfășurate în vederea adaptării, recuperării, integrării școlare și sociale a următoarelor categorii de copii: 1. copii/elevi cu certificat de expertiză și orientare școlară și profesională eliberat de Comisia de Protecție a Copilului; 2. copii/elevi cu dificultăți de învățare sau dezvoltare, care au recomandarea Comisiei Interne de Evaluare Continuă dintr-o școală specială/centru școlar de educație incluzivă; 3. copii/elevi cu cerințe educative speciale pentru care există o solicitare scrisă din partea familiei/tutorelui legal; 4. copii/elevi încadrați într-o categorie de persoane cu handicap (*certificat de persoană cu handicap*).

S.s.e. pot fi asigurate în condiții optime doar în unitățile școlare integratoare și constau în: activități de adaptare curriculară; activități de învățare individualizată; activități terapeutic-recuperatorii individualizate/de grup (terapie psihomotrice, kinetoterapie, terapie cognitivă, terapie ocupațională, consiliere

psihopedagogică, educaţie senzorial-perceptivă, terapia tulburărilor de limbaj); servicii de consiliere a cadrelor didactice (consultanţă metodică, psihopedagogică etc.); servicii pentru părinţi (consiliere parentală, iniţiere în problematica CES).

SFENOID, s.m. (< gr. *sphen* = colţ; *eidos* = formă; engl. *sphenoid*)

Os median ce ia parte la formarea bazei craniului, plafonului foselor nazale, plafonului şi peretelui lateral al orbitei, fisurilor orbitare superioară şi inferioară şi parţial, a foselor temporală şi pterigopalatină. Conţine *sinusul sfenoidal.*

SFENOIDITĂ, s.f. (< gr. *sphen* = colţ; gr. *eidos* = formă; engl. *sphenoiditis*)

Sinuzită sfenoidală însoţită adesea de o necroză osoasă localizată.

SFENOIDOTOMIE, s.f. (< gr. *sphen* = colţ; *eidos* = formă; *tome* = tăiere; engl. *sphenoidotomy*)

Incizie chirurgicală a peretului sinusului sfenoid.

SIALITĂ, s.f. (< gr. *sialon* = salivă; engl. *sialitis*)

Inflamaţie a unei glande salivare.

SIALOLIT, s.m. (< gr. *sialon* = salivă; *lithos* = piatră; engl. *sialolit*)

Calcul format într-o glandă salivară. Numit şi *ptialolit.*

SIALOLITIAZĂ, s.f. (< gr. *sialon* = salivă; *lithos* = piatră; engl. *sialolitiasis*)

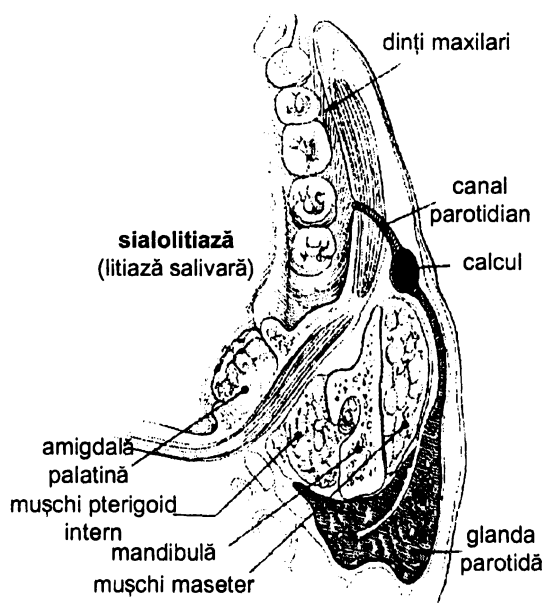
Prezenţa unui calcul în glanda sau în canalul salivar.

SIALOREE, s.f. (< gr. *sialon* = salivă; *rhein* = a curge; engl. *sialorrhea*)

Debit excesiv de salivă din orice cauză, inclusiv erupţia dinţilor, retardare mintală, fixare greşită a unor lucrări dentare, intoxicaţie cu mercur, boli periodontice şi inflamaţii acute ale cavităţii bucale. Numită şi *salivaţie.*

SIALOZĂ, s.f. (< fr. *sialose*)

Alterarea parenchimului glandei salivare.



SIFLANTĂ, adj. şi s.f. (< fr. *sifflant*)
Sunet format prin atingerea vârfului limbii de alveole fie a incisivilor superiori, fie a incisivilor inferiori. → *CONSOANĂ*

SIGMATISM, s.n. (de la *sigma* = numele greces al literei „s"; engl. *sygmatism*)
Defect de pronunţie a siflantelor, şuierătoarelor şi africatelor. Este întâlnit sub următoarele forme: **s. interdental**, cea mai frecventă formă de **s.**, ia naştere prin pronunţarea sunetelor cu limba între dinţi; **s. lateral**, cauzat de ieşirea jetului de aer prin dreapta (**dexter**) sau prin stânga (**sinister**) în loc să se producă prin mijloc; **s. addental** survine atunci când vârful limbii se sprijină pe dinţi, poziţia prea apropiată a arcadelor dentare nu permite aerului să iasă prin spaţiul interdental; **s. palatal**, produs din cauza retragerii vârfului limbii mult spre bolta palatină; **s. labial**, când pronunţia se realizează cu participarea proeminentă a buzelor şi fără sprijinul incisivilor inferiori; **s. labiodental**, unde producerea sunetelor se face cu ajutorul incisivilor superiori şi a buzei inferioare, ce acoperă dinţii inferiori; **s. nazal**, determinat de incapacitatea palatului moale de a-şi îndeplini funcţia normală, jetul de aer scurgându-se doar prin nas; **s. şuierat**, cauzat de suflul prea puternic al aerului, de un jgheab median prea mic sau de distanţa prea mare dintre incisivi; **s. sforăit**, cauzat de ieşirea jetului de aer pe cale nazală şi orală, sunetul fiind format pe peretele posterior al faringelui.
→ *ANEXĂ – TABELUL SUNETELOR CONSONANTICE CU TULBURĂRILE DE ARTICULAŢIE SPECIFICE*

SILABĂ, s.f. (engl. *syllable*)
Unitate segmentală superioară sunetului, rostită cu un singur efort respirator, susceptibilă de prezenţa unui accent. Se disting: **s.** *deschise* (terminate în vocale) şi **s.** *închise* (terminate în consoane); **s.** *acoperite* (cu început în consoană) şi **s.** *neacoperite* (cu început în vocală). **S.** poate fi formată dintr-un singur sunet, obligatoriu vocală (*a-re*); din mai multe sunete ale unui cuvânt (*cre-tă*); din două cuvinte (*la-l cu tine*!); dintr-un cuvânt şi o parte a cuvântului următor din enunţ (*l-as-cun-de*); din câte un segment din două cuvinte alăturate (*tre-ce-a-poi*).

SILABISIRE, s.f. (engl. *syllabication, syllabification*)
Acţiunea de a pronunţa sau a citi despărţind cuvintele în silabe.

SIMBIOZĂ, s.f. (< gr. *symbiosis* = faptul de a trăi împreună, *syn* = împreună, *bios* = viaţă; engl. *symbiosis*)
1. Modul de a trăi împreună într-o asociere intimă a două organisme deosebite. 2. În psihiatrie, relaţia dintre doi indivizi cu tulburări mintale, care devin dependenţi unul de celălalt.

SIMBOL, s.n. (< gr. *symbolon* = semn; engl. *symbol*)
1. Element substitutiv bogat în semnificaţie şi care exprimă însăşi esenţa ideii sau a obiectului prezentat; semn, obiect, imagine care reprezintă sau evocă o idee, o noţiune, un sentiment; semn convenţional folosit pentru notarea anumitor noţiuni, operaţii, cantităţi etc. 2. Semn sau imagine care reprezintă altceva decât ceea ce este.

SIMBOLUL LUI ESCULAP, sint.n.
Tulpină înconjurată de un şarpe; simbol al profesiunii medicale.

SIMILARITATE, s.f. (engl. *similarity*)
Asemănare mai mică între obiecte.

SIMILITUDINE, s.f. (engl. *similitude*)
Face trimitere la o asemănare mai mare între obiecte → *SIMILARITATE*

SIMPATIE, s.f. (< gr. *sympatheia* = compasiune, simpatie; engl. *sympathy*)

1. Expresie a compasiunii sau suferinţei pentru suferinţa altuia. 2. Capacitatea de a înţelege sentimentele unei alte persoane.

SIMPTOM, s.n. (< gr. *symptoma* = ceea ce survine împreună, de la *syn* = împreună, *piptein* = a veni; engl. *symptom*)

Manifestare, semn care traduce o modificare patologică a unei funcţii sau a unui organ.

SIMPTOMATIC, adj. (< gr. *symptoma* = ceea ce survine împreună, de la *syn* = împreună, *piptein* = a veni)

Manifestat clinic.

SIMPTOMATOLOGIE, s.f. (< gr. *symptoma* = ceea ce survine împreună, de la *syn* = împreună; *piptein* = a veni; *logos* = ştiinţă; engl. *simptomatology*)

1. Grup de simptome ale unei boli. 2. Studiul simptomelor de boală, al cauzelor lor şi al informaţiilor pe care le pot furniza. Numită şi *semiologie* sau *semiotică*.

SIMŢI, v. tranz. (< lat. *sentire* = a simţi; engl. *sense*)

1. A percepe printr-un simţ, în special prin simţul tactil. 2. Referitor la un pacient care-şi recapătă sensibilitatea după o paralizie parţială.

SINAPSĂ, s.f. (< gr. *synapsis* = legătură; engl. *synapsis*)

Locul de comunicare dintre două celule nervoase; pentru a fi transmis de la o celulă la alta, impulsul nervos trebuie să treacă printr-o discontinuitate sinaptică; acest lucru se realizează prin eliberarea unei substanţe transmiţătoare.

SINAPSĂ AXODENDRITICĂ, sint.n. (engl. *axodendritic synapsis*)

Joncţiunea dintre axonul unei celule nervoase şi dendrita altei celule nervoase.

SINAPSĂ AXOSOMATICĂ, sint.n. (engl. *axiomatic synapsis*)

Joncţiunea axonului unei celule nervoase cu corpul celular al altei celule nervoase.

SINCHINEZIE, s.f. (< gr. *syn* = împreună; *kinesis* = mişcare; engl. *synkinesy*)

Mişcare involuntară a unui grup muscular, de obicei la nivelul unui membru afectat de pareză sau paralizie, inadecvată efectuării unui act voluntar. Pot surveni pe hemicorpul homolateral sau controlateral mişcării voluntare pe care subiectul vrea să o efectueze.

SINCINEZIE, s.f. (< gr. *syn* = împreună; *kinesis* = mişcare)

Variantă pentru *sinchinezie*.

SINCOPĂ, s.f. (< gr. *synkope*, de la *syn* = împreună; *koptein* = a doborî; engl. *syncope*)

Dispariţia unei vocale (sau a unui grup de vocale) neaccentuate dintre două consoane ale unui cuvânt.

SINCRETISM, s.n. (< gr. *synkretizein* = a reuni; engl. *syncretism*)

Sistem rudimentar de gândire: percepţia este globală şi confuză, iar procesele de analiză şi sinteză lipsesc. Gândirea sincretică este specifică primei perioade de dezvoltare a gândirii copilului.
Percepţie globală şi confuză din care apar apoi obiecte percepute distinct. **S.** este primul moment al percepţiei, în care obiectele şi situaţiile ne apar sub aspectul lor general, complex, imprecis.

SINCRONIZARE, s.f. (engl. *synchronisation*)

Realizarea a două mişcări, două acţiuni în acelaşi timp.

SINDACTILIE, s.f. (< gr. *syn* = împreună; *dactilos* = deget; engl. *syndactyly*)

Malformaţie somatică cu transmitere autozomal dominantă, constând în fuzionarea totală sau parţială a două sau mai multe degete de la mâini sau de la picioare.

SINDROM, s.n. (< gr. *syndrome* = reunire, întâlnire; engl. *syndrome*)

Complex de semne şi simptome grupate în mod sistematizat şi comprehensibil, astfel încât să reprezinte sintetic trăsăturile caracteristice comune ale mai multor entităţi patologice. Odată evidenţiate, multiplele semne şi simptome de boală rezultate din anamneză şi examenul clinic al bolnavului necesită un proces de sistematizare, de organizare, pentru a li se conferi o anumită semnificaţie. Orientarea spre diagnostic se face sub o formă individuală, procesul culegerii de date suplimentare amplificând sau diminuând probabilitatea diagnosticului ipotetic. Frecvent, există tendinţa de apropiere sau chiar de confundare a noţiunii de **s.** cu cea de boală, deşi gruparea unor simptome într-un **s.** nu este, de regulă, suficientă nici măcar pentru indicarea celor mai uzuale investigaţii paraclinice, nici pentru diagnosticul de boală. În cele mai multe cazuri, limitarea nu îşi găseşte justificarea sub „scuza" diagnosticului de etapă, până la găsirea altor semne şi simptome necesare diagnosticului clinic integral al bolnavului. El poate fi acceptat ca o primă formă de sistematizare care orientează medicul spre diagnosticul clinic şi etiopatogenic. Această sistematizare reprezintă un pas înainte pentru precizarea unei terapii corecte, oferind o viziune complexă şi sistematică a unor entităţi clinice, morfologice şi funcţionale cu caracter general prin sintetizarea trăsăturilor comune.

SINDROM DOWN, sint.n. (engl. *Down syndrome*)

Boala Langdon-Down (sin. *mongoloism*, *Trisomia 21*), descrisă în 1866 de J.A. Langdon şi H. Down, se caracterizează prin triada: dismorfie particulară, întârziere mintală şi aberaţie cromozomială numerică. 1. Caracteristici somatice: dismorfie tipică, capul este mic, diametrul anteroposterior este micşorat, brahicefalie; faciesul este rotund, aplatizat, cu absenţa aproape completă a pomeţilor şi a ridicăturilor orbitare; roşeaţă a obrajilor şi a vârfului nasului, nasul turtit, hipertelorism, fantele palpebrale oblice în sus şi în afară, gura mică, cu fisuri comisurale, permanent întredeschisă, cu macroglosie, dinţi neregulat implantaţi, inegali, urechile mici, nelobulate, asimetrice, toate realizează faciesul tipic al mongolianului. De cele mai multe ori, gâtul este scurt, capul pare implantat în toracele care este lărgit la bază, cu lordoză în poziţie şezândă; mâinile sunt mici, scurte, late, cu degetele divergente, dând impresia că sunt de aceeaşi lungime, cu excepţia policelui şi a degetului mic, foarte scurt. 2. Caracteristici psihopatologice: deficienţă mintală, cu grade variabile de la deficienţă mintală uşoară către deficienţă mintală severă; dezvoltarea psihomotorie este întârziată, mongolianul este lent, apatic, pasiv; prezintă instabilitate psihomotorie, manifestări de auto şi heteroagresivitate, atenţie instabilă, comprehensiune redusă, memorie mecanică, neintenţională; dezvoltarea limbajului este întârziată, vocea răguşită, monotonă; învăţarea scris-cititului se realizează cu dificultate. Copiii cu **s.D.** au o sensibilitate deosebită pentru muzică, dans şi ritm, în general, pentru jocurile de mişcare. 3. Aberaţia cromozomială: numele de *Trisomia 21* este dat de prezenţa supranumerară a unui extracromozom acrocentric mic, aparţinând grupei 6, fiind dovedit a fi

un cromozom 21. Mecanismul trisomiei este nedisjuncția perechii 21 în cursul meiozei. Fecundarea unui gamet disomic (24 cromozomi) de către un gamet monosomic normal (23 cromozomi) va fi urmată de formarea unui zigot trizomic (47 cromozomi).

SINDROMUL CARENȚEI DE AUTORITATE EDUCATIVĂ, sint.n. (engl. *lack of authority syndrome*)

Ansamblu de fapte ce caracterizează personalitatea unui subiect care nu a beneficiat în copilărie de autoritatea necesară educării sale. Este descris de J.M. Sutter și H. Luccioni în cazul unui copil care trăiește într-un mediu familial, social disfuncțional, instabil, „haotic", lipsit de reguli și principii. Manifestările acestui sindrom sunt: un Eu slab, incapabil să asigure o existență coerentă, sentiment fundamental de insecuritate (absența reperelor, nu știe cum să se comporte în viață), impresia de a fi definitiv însingurat, ceea ce face imposibil orice angajament afectiv durabil și profund. Persoana care prezintă acest tip de sindrom poate fi inhibată în relațiile sociale, temătoare sau expansivă, agresivă.

SINE (germ. *das Es*)

Ceea ce este nediferențiat. W. James definește **s.** ca fiind tot ceea ce este personal: „Eul", ceea ce ține de „mine". Pentru Freud, **s.** este prelungirea inconștientă a Eului, ceea ce este absolut primitiv în om, ansamblul impulsurilor primare, instinctele, ceea ce este ereditar, inconștient, energia care ne pune în mișcare și ne orientează acțiunile. C.G. Jung definește **s.**, ca fiind o entitate supraordonată Eului, incluzând inconștientul și conștientul. În psihologia analitică, **s.** desemneaza centrul unificator și de ordonare al psihicului în întregime (conștient și inconștient), locul identității obiective, autoritatea psihică supremă care își subordonează eul. Sinele ca principiu creativ, ghidează structurarea complexului eului și este considerat originea procesului de autoreglare a psihicului. C.G. Jung definește **s.** ca fiind un centru al psihicului supraordonat, necunoscut, divin, pe care trebuie să-l explorăm de-a lungul vieții.

SINERGIE, s.f. (< gr. *syn* = împreună; *ergon* = acțiune; engl. *synergy*)

Apariție concomitentă, coordonată a contracțiilor mai multor grupe de mușchi care se găsesc asociați în îndeplinirea unor acte reflexe sau mișcări voluntare; se bazează pe o organizare nervoasă prin care se coordonează jocul asociativ al mușchilor. În psihologie, desemnează acțiunea corelativă și concomitentă a unor acte sau procese.

SINONIM, s.n. (engl. *synonim*)

Cuvânt sau expresie care are același înțeles cu un alt cuvânt sau altă expresie.

SINTAGMĂ, s.f. (engl. *syntagm*)

Tip intermediar de unitate lingvistică, situat între nivelul propoziției și cel al unităților minimale dotate cu sens (morfeme/ moneme).

SINTAXĂ, s.f. (engl. *syntax*)

Parte a gramaticii care cuprinde regulile privitoare la îmbinarea cuvintelor în propoziții și a propozițiilor în fraze.

SINTEZĂ, s.f. (engl. *synthesis*)

Operație a gândirii, opusă analizei, **s.** înseamnă reunirea într-un tot unitar, coerent și omogen a diferitelor elemente de cunoaștere, cu privire la un anumit domeniu.

SINUSURI ETMOIDALE, sint.n. (engl. *ethnoidal sinus*)

Cavitățile aeriene ale osului etmoid.

SINUSURILE FEȚEI, sint.n. (engl. *facial sinuses*)

Cavități pneumatice săpate în oasele de la baza craniului sau în oasele feței, cuprinzând: 1. **s.** *frontal*, situat în partea inferioară a osului frontal, comunică cu cavitatea nazală de aceeași parte prin intermediul ductului nazo-frontal; 2. **s.** *maxilar*, cavitate plină cu aer, căptușită cu mucoasă, situată de fiecare parte în corpul maxilarului, comunicând cu meatul mijlociu al cavității nazale; 3. **s.** *sfenoidal*, situat în corpul osului sfenoid, deschis în fosele nazale.

SINUZITĂ, s.f. (lat. *sinus* = cotitură, adâncitură; engl. *sinusitis*)

Inflamație acută sau cronică, purulentă sau catarală a mucoasei care tapisează sinusurile feței. După localizare poate fi *maxilară, frontală, etmoidală, sfenoidală.*

SISTEM, s.n. (< gr. *systema* = ansamblu; engl. *system*)

1. Grup de părți sau organe între care există legături funcționale. 2. Grupare organizată de idei, proceduri, tehnici etc., aflate în interrelație.

SISTEM CARDIOVASCULAR (SCV), sint.n. (engl. *cardiovascular system*)

Inima și vasele de sânge.

SISTEM NERVOS, sint.n. (engl. *nervous system*)

Creierul și măduva spinării (**s.n.** *central*), nervii cranieni și spinali (**s.n.** *periferic*) și **s.n.** *autonom.*

SISTEM NERVOS AUTONOM, sint.n. (engl. *autonomic nervous system*)

Parte a **s.n.** care inervează mușchii striați ai inimii, musculatura netedă și glandele; este împărțit în **s.n.** *simpatic* (toraco-lombar) și **s.n.** *parasimpatic* (cranio-sacral).

SISTEM NERVOS CENTRAL (SNC), sint.n. (engl. *central nervous system, central nevrax*)

Creierul și măduva spinării.

SISTEM NERVOS PARASIMPATIC, sint.n. (engl. *parasympathetic nervous system*)

Parte a **s.n.** autonom.

SISTEM NERVOS PERIFERIC (SNP), sint.n. (engl. *peripheral nervous system*)

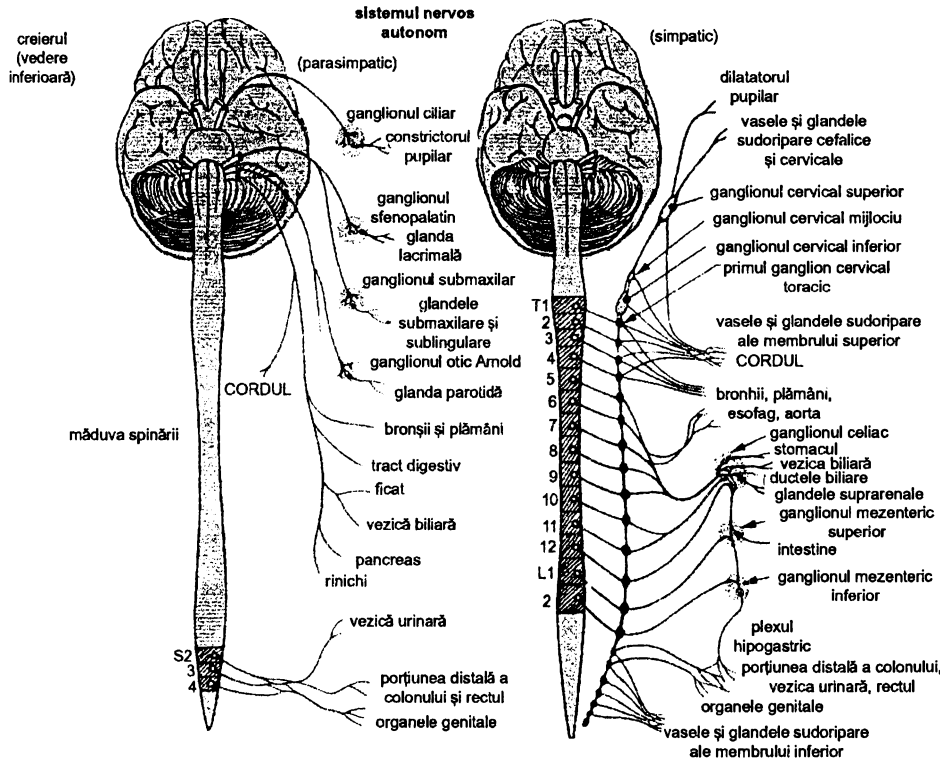
S.n. care leagă **s.n.** central (SNC) de restul corpului.

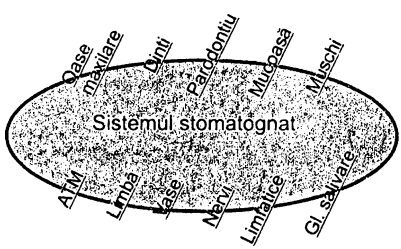
SISTEM NERVOS SIMPATIC, sint.n. (engl. *sympathetic nervous system*)

Parte a **s.n.** autonom.

SISTEMUL STOMATOGNAT, sint.n.

S.s. reprezintă un ansamblu de elemente diferite (oase, dinți, parodontiu, mucoasă, mușchi, ATM, limbă, vase, nervi, limfatice, glande salivare), în strânsă legătură unele cu altele, formând un tot unitar determinat, un întreg cu proprietăți și funcții specifice, distincte de proprietățile elementelor componente.





Sistemul stomatognat în concepția sistemică, definit de prof. dr. Vasile BURLUI

SOCIALIZARE, s.f. (< lat. *socialis* = social, ceea ce ține de societate; engl. *socialisation*)

Integrarea ființei umane în societate, prin intermediul comunicării, educației, culturii și activității profesionale, în conformitate cu obiceiurile, credințele și idealurile grupului de apartenență.

SOCIOACUZIE, s.f. (engl. *socioacousy*)

Desemnează o pierdere a auzului, cauzată de un mediu zgomotos.

SOCIOLINGVISTICĂ, s.f. (engl. *sociolinguistics*)

Studiu interdisciplinar ce are ca obiect variația corelativă sistematică a structurii unei limbi și a structurii comunității care o folosește. Deoarece selecția formelor lingvistice utilizate de vorbitori are la bază o informație sociologică empirică, modul de folosire a limbii este un indice diagnostic al structurii sociale și al proceselor de interacțiune specifice unei comunități.

SOCIOMEDICAL, adj. (< lat. *socius* = asociat; *medicus* = doctor, medic; engl. *sociomedical*)

Care ține de interrelația dintre practica medicală și statusul social.

SOCIOPAT, s.m. (< lat. *societes* = societate; gr. *pathos* = boală; engl. *sociopath*)

Individ cu tulburări comportamentale care țin de nerespectarea regulilor sociale, imaturitate, control redus al impulsivității și capacitate redusă de estimare a consecințelor acțiunilor sale.

SOFROLOGIE, s.f. (< gr. *sophron* = sănătos, înțelept, moderat; *logos* = cuvânt, discurs; engl. *sophrology*)

Școală științifică fondată în 1960, în Spania, de către neuropsihiatrul Alfonso Caycedo, cu scopul de a realiza o sinteză a tehnicilor de relaxare orientale și occidentale. S. reprezintă ansamblul de metode prin care se produce o modificare a stării conștiinței, având ca scop realizarea unei stări de armonie, echilibru. Starea sofronică se situează între somn și veghe și poate avea diferite trepte, de la reverie la transă, în cadrul cărora se menține o fantă conștientă.

SOMA, s.f. (< gr. *soma* = corp; engl. *soma*)

1. Un organism ca întreg, exclusiv celulele sale germinative. 2. Corpul diferențiat de minte. 3. Corpul unei celule nervoase.

SOMATIC, adj. (< gr. *soma* = corp; engl. *somatic*)

Aparținând corpului sau privitor la acesta.

SOMATIZARE, s.f. (< gr. *soma* = corp; engl. *somatisation*)

Proces inconștient care constă în transformarea dificultăților afective sau morale în simptome fizice.

SOMATOGENIC, adj. (< gr. *soma* = corp, *gennan* = a naște; engl. *somatogenetic*)

De origine corporală; cu origine în celulele corpului.

SOMATOLOGIE, s.f. (engl. *somatology*)

Studiul corpului uman în relație cu forma și funcționarea sa.

SOMATOPSIHIC, adj. (engl. *somatopsychic*)

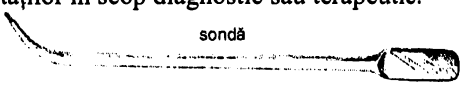
Referitor la relația dintre corp și psihic; desemnează efectele corpului asupra minții.

SOMATOPSIHOZĂ, s.f. (< gr. *soma* = corp; *psykhe* = suflet; engl. *somatopsychosis*)

Tulburare afectivă asociată unei boli organice.

SONDĂ, s.f. (< fr. *sonde*, de la cuvântul anglo-saxon *sund-gyrd* = prăjină pentru sondat marea)

Instrument tubular, cilindric și alungit, rigid sau flexibil utilizat pentru explorarea cavităților în scop diagnostic sau terapeutic.



SONOGRAFIE, s.f. (< lat. *sonus* = sunet; gr. *graphein* = a scrie; engl. *sonography*)

Explorarea unui organ sau a unei regiuni din organism cu ajutorul ultrasunetelor.

SONOMETRU, s.n. (engl. *sonometer*)

1. Dispozitiv utilizat la verificarea legilor de vibrație a corzilor, pentru a compara înălțimea a două sunete sau pentru a măsura un interval. 2. Instrument electronic pentru măsurarea intensității undelor sonore.

SONOR, adj. (engl. *sonorous*)

→ *SONORITATE*

SONORITATE, s.f. (engl. *sonority*)

Caracteristică a sunetelor, determinată sub aspect articulatoriu de vibrația regulată a corzilor vocale, ca rezultat al unor deschideri și închideri succesive ale glotei sub presiunea aerului subglotic acumulat. Este caracteristică atât vocalelor, cât și consoanelor. Din punct de vedere acustic, consoanele sonore se caracterizează prin suprapunerea peste sursa care produce zgomotul consonantic a unei surse armonice determinate de vibrațiile corzilor vocale (b, d, g, j, l, m, n, r, v, z).

SPASM, s.n. (< gr. *spasmos* = spasm; engl. *spasm*)

1. Mișcare bruscă, convulsivă. 2. Contracție musculară bruscă, involuntară care urmează după atingerea mușchiului sau tendonului său. 3. Constricție vasculară temporară.

SPASM CARPOPEDAL, sint.n.

S. al labei piciorului și al mâinii, întâlnit în tetanie și alte afecțiuni.

SPASM CLONIC, sint.n. (engl. *clonic spasm*)

S. caracterizat prin rigidizare și relaxare alternativă a mușchilor.

SPASM INTENȚIONAL, sint.n.

S. care apare la intenția de a face mișcări voluntare.

SPASM PALPEBRAL, sint.n.

Clipit involuntar.

SPASM TONIC, sint.n. (engl. *tonic spasm*)

S. în care contractura musculară este continuă.

SPASM VASOMOTOR, sint.n.

S. al arterei mici.

SPATULĂ, s.f. (< lat. *spatula*, dim. de la *spatha* = lopățică; engl. *spatula*)

Instrument plat sau cu o extremitate aplatizată, din metal sau din lemn.

SPAȚIU, s.n. (engl. *space*)

Este întinderea nedefinită care înconjoară obiectele. Pinget a studiat geneza reprezentării spațiului care începe să se construiască în perioada senzorio-motorie. Din această perioadă, copilul va trece prin diferite elaborări și reprezentări ale spațiului până va ajunge să-și construiască un spațiu, la nivelul acțiunii practice și directe. Din **s.** topologic se va desprinde, în evoluția copilului, **s.** proiectiv și cel euclidian sau metric.

SPIROMETRU, s.n. (< lat. *spirare* = a respira; gr. *metron* = măsură; engl. *spirometer*)

Aparat utilizat pentru măsurarea capacității pulmonare vitale, a volumelor pulmonare și a debitelor ventilatorii.

SQUIGGLE (linie ondulată, șerpuită)

Tehnică de terapie prin joc descrisă și utilizată de D.W. Winnicott. Este o metaforă prin care se descrie tehnica terapiei prin joc și desen al copilului, care capătă un sens în relația terapeutică. Jocul *squiggle* este o cale simplă de a intra în relație cu un copil. Terapeutul desenează o linie șerpuită, ondulată pe care copilul o transformă în ceva anume, apoi și copilul desenează o linie șerpuită pe care terapeutul o transformă în ceva. Această tehnică este utilizată în psihoterapia bâlbâielii.

STADIU, s.n. (< lat. *stadium*, din gr. *stadion* = modificare, transformare; engl. *stage*)

Perioadă cu durată determinată din evoluția unui organism, proces, fenomen etc. J. Piaget surprinde următoarele **s.** genetice, puncte de referință în evaluarea dezvoltării psihice: 1. **s.** *senzorio-motor* (până la 2 ani)

caracterizat prin două aspecte principale: a) copilul receptează prin intermediul organelor de simț o multitudine de informații pe care încearcă să le analizeze și să introducă treptat o anumită ordine în ele; b) dezvoltarea treptată a coordonării motorii; 2. **s.** *preoperator* (2-7 ani) ce marchează începutul eliberării de limitele acțiunilor concrete, cu două substadii: *substadiul preconceptual* (2-4 ani), când are loc o asimilare și o consolidare intensă a limbajului și *substadiul intuitiv* (4-7 ani), în care se manifestă o gândire intuitivă, în imagini; 3. **s.** *operațiilor concrete* (7-12 ani), în care operațiile mintale bazate pe reversibilitate se cristalizează, dar rămîn dependente de obiectele și lucrurile concrete; 4. **s.** *operațiilor formale* (12-15 ani), când gândirea se desprinde de materialul concret și operează cu abstracții. Pentru fiecare **s.** *genetic*, J. Piaget presupune cinci criterii definitorii: 1. ordinea achizițiilor este neschimbată; 2. există o structură proprie stadiului, și nu doar o juxtapunere de proprietăți; 3. această structură reconvertește achizițiile anterioare, care nu dispar, ci se manifestă în altă formă, iar în situații regresive pot apărea din nou; 4. fiecare stadiu comportă un moment de pregătire și unul de închegare; 5. fiecare stadiu reprezintă un moment de echilibru al vieții psihice. În 1986, Utta Frith a analizat procesul scris-cititului, structurându-l în *S1 logografic* – corespunde prelecturii, când copilul recunoaște un număr limitat de cuvinte, pe care le-a fotografiat oarecum și pe care le identifică după câteva indicii vizuale; această etapă se numește *logografică* pentru că perceperea cuvântului este globală și aproximativă, copilul necunoscându-i unitățile; ea corespunde primelor contacte pe care copilul le are cu limbajul scris, ordinea cunoașterii literelor fiind haotică. În acest stadiu, copilul nu știe să scrie, dar este capabil să recunoască uneori un număr limitat de cuvinte și aceasta numai datorită câtorva indicii vizuale (culoare, prima literă, lungime etc.). Această capacitate a copilului stă la baza metodei globale sau semiglobale, care se poate folosi cu câteva luni înainte de învățarea cititului și, cu siguranță, în primele luni de asimilare a acestuia. I se dă copilului iluzia că citește, învățându-l să recunoască global unele cuvinte. Până aici nu este vorba de lectură propriu-zisă, întrucât copilul nu folosește corespondența dintre litere și sunete. În această etapă, copilul memorează și stochează un lexic vizual sau logografic. Forma fonologică a cuvintelor va fi descoperită datorită informațiilor semantice și contextuale. După P. Seymour (1987), această etapă privilegiază accesul la sens. Pe de altă parte, după T. Hooien (1988), identitatea logografică poate activa direct unități fonologice, fără mediere semantică. **S2** *alfabetic* – copilul învață *corespondența* între litere și sunete; regulile de conversie sunt în curs de formare, ordinea literelor devine pertinentă; se identifică, apoi se asociază consoanele și vocalele; se separă, apoi se unesc silabele. În această etapă, scrierea îi va permite copilului să-și dezvolte capacitățile de lectură care constau în automatizarea legăturilor dintre formele vizuale (litere, grupuri de litere, silabe) și corespondentul lor sonor. Se știe că există în creier un sistem de neuroni specializați pentru această funcție; utilizat inițial pentru a da un nume, adică un sunet fiecărei litere, el va fi, ulterior, capabil să transforme grupuri de litere în înșiruiri de sunete. **S3** *ortografic* – stăpânind *preachizițiile*, copilul este capabil să identifice, să stocheze și să transcrie cuvinte într-o formă stabilă ortografic, datorită formării *progresive a unui lexic ortografic*, de tip fotografic, care să permită o identificare rapidă a cuvântului (cu atât mai rapidă cu cât este mai familiar), după care urmează imediat accesul la sens. Această procedură se dezvoltă apoi până la eficacitatea maximă, pe măsură ce lectura devine din ce în ce mai competentă. Se va constitui progresiv un lexic ortografic, odată cu creșterea numărului de cuvinte reprezentate. **S4**

lexical – aparţine cititorului abil care recunoaşte cuvinte şi fraze întregi fără a avea nevoie de transformări intermediare între grafeme şi foneme. Modelul stadiilor genetice ale lui Utta Frith este adoptat şi de alţi specialişti, care lansează teorii asemănătoare (Morton, 1989; Ferreiro & Gomez-Palacio, 1988).
→ *ANEXĂ – ELEMENTE CARE MARCHEAZĂ RELAŢIA DINTRE PSIHOMOTRICITATE ŞI FORMAREA ABILITĂŢILOR DE SCRIS-CITIT*

STAFILOPLASTIE, s.f. (< gr. *staphyle* = ciorchine; *plastos* = modelat; engl. *staphiloplasty*)

Refacerea chirurgicală a luetei şi a vălului palatin.

STAFILORAFIE, s.f. (< gr. *staphyle* = ciorchine; *rhaphe* = sutură; engl. *staphiloraphy*)

Sutura chirurgicală a unei fisuri a liniei mediane la nivelul luetei şi a vălului palatin.

STAFILOTOMIE s.f. (< gr. *staphyle* = ciorchine; *tome* = tăiere; engl. *staphilometry*)

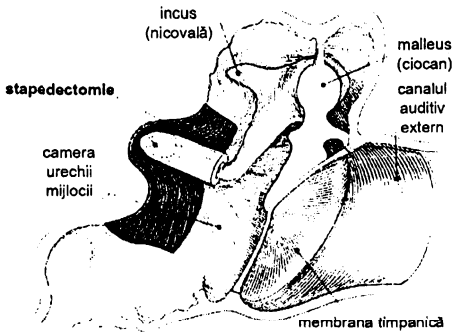
Incizia luetei.

STAN, AUREL (n. 1949)

A absolvit Facultatea de Istorie-Filosofie a Universităţii „Al.I. Cuza" din Iaşi, la grupa cu specializare în psihologie, în anul 1972. A lucrat în domeniul psihopedagogiei speciale, psihologiei industriale şi psihologiei transporturilor. Din 1991, activează în cadrul Universităţii „Al.I. Cuza" din Iaşi, la început cercetător ştiinţific, ulterior, cadru didactic. În prezent, este conferenţiar universitar doctor la Catedra de Psihologie a Facultăţii de Psihologie şi Ştiinţe ale Educaţiei. A obţinut doctoratul cu o teză în domeniul computerizării examenului psihologic. Stagii de pregătire la universităţile din Paris X Nanntere, Perpignan, Konstanz, Liège, Budapesta, Hanovra. Participă la elaborarea unor proiecte din domeniul educaţiei adulţilor şi adaptarea testelor psihologice la mediul sociocultural românesc. Conduce masteratul „Evaluarea, formarea şi consilierea psihologică a personalului". A predat cursuri de psihologie şcolară, psihologia muncii şi psihodiagnostic. A scris articole şi lucrări ştiinţifice în domeniul analizei cantitative a rezultatelor examenelor psihologice şi construcţiei testelor psihologice (*Testul psihologic* şi *Statistică aplicată în Psihologie*, ultima în colaborare cu Valentin Clocotici). Este membru al Asociaţiei Psihologilor din România. Activează în conducerea Comisiei Metodologice a acestei asociaţii profesionale. Preocuparea principală este elaborarea ştiinţifică a instrumentelor de investigaţie psihologică. A elaborat şi fundamentat o nouă direcţie de cercetare şi interpretare a rezultatelor examenului psihologic, numită *infraanaliză*. Infraanaliza este o analiză secundară a rezultatelor testului psihologic care direcţionează detectarea surselor de eroare care pot apărea într-un rezultat, fapt ce face posibilă invalidarea relevanţei rezultatului. Infraanaliza este posibilă mai ales prin computerizarea aplicării şi examinării cantitative a datelor obţinute. Lucrări: „Statistică aplicată în psihologie, Curs pentru modul de învăţământ deschis la distanţă", în volumul *Psihopedagogie socială*, Erota Tipo, Iaşi, 2000; *Testul psihologic – Evoluţie, construcţie, aplicaţii*, Editura Polirom, Iaşi, 2002; *Statistică aplicată în psihologie*, Editura Polirom, Iaşi, 2000 (în colaborare).

STAPEDECTOMIE, s.f. (< lat. *stapes* = scară; gr. *ektome* = excizie)

Excizia chirurgicală a scăriţei din urechea medie. Unul dintre timpii operaţiilor pentru remedierea surdităţii determinate de otospongioză.



STAPEDIAN, adj. (< lat. *stapes* = scară)

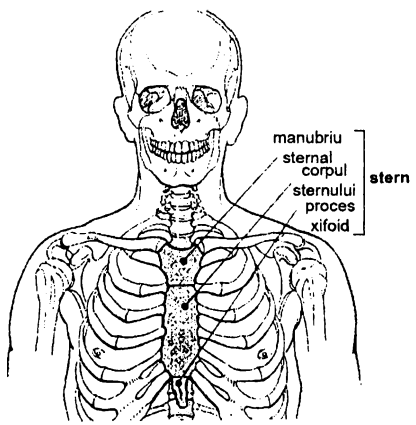
Care se referă la scăriță.

STEREOTIPIE, s.f. (engl. *stereotypy*)

Gest sau cuvânt repetat sistematic. Când se referă la cuvânt, **s.** nu are semnificație în raport cu situația sau contextul.

STERN, s.n. (< gr. *sternon* = stern; engl. *stern*)

Os lung, plat, care formează partea mijlocie a peretelui anterior al cutiei toracice și se articulează cu claviculele și cartilagiile costale ale primelor șapte perechi de coaste. Numit și *osul pieptului.*



STIMUL, s.m. (< lat. *stimulus*; engl. *stimulus*)

Fenomen susceptibil de a provoca o reacție, o conduită specifică unui organism; prin extensie, se numește **s.** orice situație care determină un comportament observabil.

STOC LEXICAL, sint.n. (engl. *word stock*)

Totalitatea unităților lexicale stocate în memoria unei persoane, de care aceasta se servește pentru a-și manifesta competențele lingvistice. Urmare a terapiei logopedice, **s.l.** se îmbogățește prin realizarea de clasificări, a unor exerciții cu antonime, sinonime, paronime. → *VOCABULAR*

STOMATOLOGIE, s.f. (< gr. *stoma* = gură; *logos* = știință; engl. *stomatology*)

Ramură a medicinei ce studiază patologia dinților, a cavității bucale, a maxilarelor și a feței.

STOMATOMALACIE, s.f. (< gr. *stoma* = gură; *malakia* = înmuiere)

Diminuare patologică a consistenței formațiunilor din gură.

STOMATOPATIE, s.f. (< gr. *stoma* = gură; *pathos* = boală; engl. *stomathopaty*)

Orice afecțiune a cavității bucale.

STOMATOPLASTIE, s.f. (< gr. *stoma* = gură; *plastos* = modelat; engl. *stomatoplasty*)

Intervenție chirurgicală pentru repararea unor defecte sau reconstrucția regiunii bucale.

STOMATORAGIE, s.f. (< gr. *stoma* = gură; *rhegnynai* = a țâșni; engl. *stomatorrhagia*)

Hemoragie la nivelul cavității bucale.

STRĂCHINARU, ION (n. 1922)

Doctor în psihologie, profesor de logopedie, la Universitatea „Al.I. Cuza" Iași. Lucrări publicate: *Tulburările limbajului*

scris, *Devierile de conduită la copii* (1969), *Psihologia specială* (1994).

STRIDOR, s.m. (< lat. *stridor* = țipăt, șuier; engl. *stridor*)

Zgomot respirator aspru, ascuțit, frecvent în cazul unei obstrucții laringiene sau a unei laringite spastice.

STRIDULOS, adj. (< lat. *stridulus* = care emite un țipăt ascuțit)

Care are un sunet ascuțit, aspru.

STROBOSCOP, s.n.

1. Instrument utilizat pentru observarea obiectelor în mișcare, făcându-le să pară staționare prin iluminare intermitentă. 2. Instrument electronic care produce scurte impulsuri luminoase cu frecvență controlabilă, folosit pentru a modifica activitatea electrică a cortexului cerebral.

STRUCTURĂ, s.f. (lat. *structura* = aranjament, dispunere)

Modalitate de aranjare a părților unei totalități în anumite raporturi spațiale de ordine, poziție, simetrie, corespondență; configurație. În secolul XX, termenul a căpătat o largă circulație în știință și filosofie, datorită rezultatelor obținute prin aplicarea analizei structurale, mai întâi în lingvistică și etnologie, apoi în alte științe despre om, societate și cultură: psihanaliză, filosofia culturii, antropologie culturală, sociologie, teoria artei și culturii. Noua metodă de investigație se întemeiază pe conceptul de **s.** nu ca dispunere perceptibilă a părților unei totalități în spațiu, ci ca model inteligibil al relațiilor esențiale și variante dintre elementele unui sistem. **S.** reprezintă schema abstractă, modelul de organizare prin care se explică funcționalitatea, coerența, stabilitatea și raționalitatea unei clase de sisteme izomorfe considerate sub aspect sincronic. Structuralismul genetic dă o interpretare dinamică noțiunii de **s.**, pe care o definește ca ansamblu de transformări esențiale, ca schemă a unor procese prin care devine inteligibilă evoluția sistemelor. Probându-și valoarea euristică prin descoperiri științifice în domenii diferite, conceptul de **s.** constituie fundamentul unei paradigme deosebit de fertile, mai ales în studierea diferitelor fațete ale vieții sociale și spirituale, permițând introducerea unor procedee forale și a limbajelor matematice care sporesc rigoarea și exactitatea discursului teoretic. Filosofia structuralistă aspiră să confere regulilor metodologice și postulatelor implicite ale analizei structurale valoarea unor principii epistemologice universale și a unor categorii ontologice, răpind astfel noțiunii de **s.** solida ei aderență la anumite domenii ale realității și expunând-o astfel riscurilor oricărei exploatări metafizice.

STUDIU DE CAZ, sint.n. (< lat. *studium* = studiu)

Metodă de analiză și observare a unei persoane, folosind informații și date variate, obținute prin interviuri, documente care aparțin persoanei (scrisori, însemnări etc.). Asemănător **s. de c.**, este *studiul grupurilor-limită*, în cadrul cărora se analizează și se stabilesc corelații între manifestările membrilor grupului în funcție de factorii sociali, culturali etc. Prin analiza cât mai detaliată a indivizilor sau grupurilor, se obțin informații pe baza cărora se pot face inferențe asupra unor categorii de fenomene. **S. de c.** interesante în acest sens sunt studiile longitudinale asupra unui bolnav (durează câțiva ani), pe parcursul lor urmărindu-se evenimentele vieții sociale și psihologice ale subiectului.

SUBLIMA, v. tranz. (< lat. *sublimis* = înalț, măreț; engl. *sublimate*)

1. A transforma un produs solid în gaz și apoi în solid, fără a trece prin starea lichidă. 2. În psihanaliză, a deturna pulsiuni

inacceptabile la nivel inconştient către canalizări acceptabile din punct de vedere personal şi social; procesul are loc inconştient.

SUBLINGUAL, adv. (< lat. *sub* = sub; *lingua* = limbă; engl. *sublingual*)
Care este situat sau se produce sub limbă.

SUBMANDIBULAR, adv. (< lat. *sub* = sub; *mandibula* = manidibulă; engl. *submandibular*)
Situat sub maxilarul inferior.

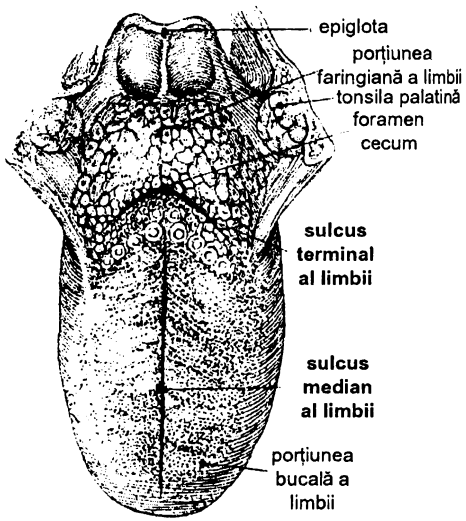
SUBMAXILAR, adv. (< lat. *sub* = sub; *maxilla* = maxilar; engl. *submaxillar*)
Situat sub maxilarul superior.

SUBMENTONIER, adv. (< lat. *sub* = sub; *mentus* = bărbie)
Situat sub bărbie.

SUFLU, s.n. (< lat. *sufflare* = a sufla; engl. *blast, blow*)
Termen generic care desemnează orice zgomot care se apropie de zgomotul pe care aerul îl face la ieşirea dintr-un fluier.

SULCUS MEDIAN AL LIMBII, sint.n. (engl. *median sulcus of the tongue*)
Depresiune mediană longitudinală ce se întinde pe suprafaţa dorsală a limbii, începând de la *foramen cecum* spre vârf. Împarte limba în părţi simetrice.

SULCUS TERMINAL AL LIMBII, sint.n. (engl. *terminal sulcus of the tongue*)
Depresiune superficială în formă de V, situată pe suprafaţa dorsală a limbii, ce marchează separaţia între partea bucală şi cea faringiană a limbii.



SUNET, s.n. (< lat. *sonitus* = sunet, zgomot; engl. *sound*)
1. Vibraţie acustică cu o anumită frecvenţă, capabilă să producă o senzaţie auditivă. 2. Senzaţie auditivă produsă printr-o vibraţie acustică. 3. **S.** vorbirii sunt produse prin vibraţia deosebită a corzilor vocale, însoţită de o poziţionare adecvată a diferitelor componente ale aparatului buco-laringian. Motricitatea acestor elemente este asigurată prin intermediul nervilor cranieni. S. emis se caracterizează printr-un parametru de intensitate care este dependent de presiunea aerului expirat, un parametru „timbru" – funcţia caracteristicilor apropierii corzilor vocale – şi un parametru „înălţime" – funcţia frecvenţei vibraţiilor corzilor. Sunt emise două tipuri de **s.**: vocalele, create prin amplificarea prin rezonanţă a unei frecvenţe fixe a sunetului laringian, şi consoanele, generate de zgomotele aerului, circulând în cavităţile supralaringiene plasate în poziţie adecvată. În rostirea fiecărui **s.**, distingem trei faze de articulaţie. La explozive: implozie, închidere şi explozie. La celelalte sunete: tensiune (organele fonatoare iau poziţii adecvate producerii **s.** respectiv), ţinută şi destindere (organele

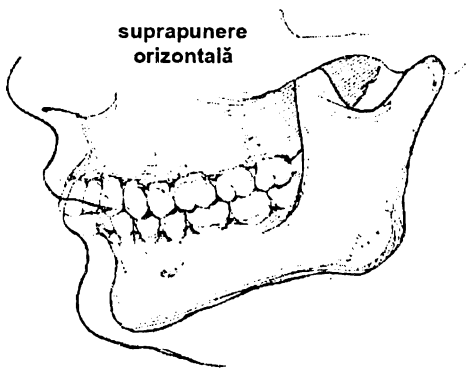
fonatoare revin la poziţiile necesare producerii **s.** următor sau la poziţia de repaus).

SUPRAMANDIBULAR, adv. (< lat. *supra* = deasupra; *mandibula* = mandibulă; engl. *supramandibular*)

Localizat deasupra mandibulei.

SUPRAPUNERE ORIZONTALĂ, sint.n. (engl. *horizontal superposition*)

Proeminare excesivă a dinţilor antero sau postero-superiori faţă de dinţii antagonişti, în direcţie orizontală.



SUPRAPUNERE VERTICALĂ, sint.n. (engl. *vertical superposition*)

Proeminare excesivă a dinţilor incisivi superiori faţă de incisivii inferiori, dinţii posteriori aflându-se în contact normal.

SURDĂ, adj. şi s.f. (engl. *deaf*)

Consoană caracterizată prin absenţa vibraţiilor corzilor vocale (f, h, p, s, t, ţ).

SURDITATE (HIPOACUZIE), s.f. (< lat. *surditas*; engl. *deafness*)

Abolire parţială sau totală a simţului auzului.

SURDITATE BRUSCĂ, sint.n. (engl. *suden deafness*)

Pierdere bruscă a auzului, presupusă a fi corelată cu boli sistemice incluzând defecte ale metabolismului lipidic şi hipercoagularea (boli care determină blocarea circulaţiei).

SURDITATE CEREBRALĂ, sint.n. (engl. *cerebral deafness*)

S. cauzată de lezarea ariei auditive cerebrale.

SURDITATE DE CONDUCERE, sint.n. (engl. *driving deafness*)

Pierderea auzului cauzată de o boală sau o leziune a membranei timpanice sau a lanţului oscicular al urechii.

SURDITATE NERVOASĂ, sint.n. (engl. *nervous deafness*)

S. cauzată de lezarea ramurii cohleare a nervului vestibulo-cohlear.

SURDITATE TOXICĂ, sint.n. (engl. *toxic deafness*)

Pierderea auzului cauzată de anumiţi agenţi chimici.

SURDITATE TRAUMATICĂ ACUSTICĂ, sint.n.

Pierderea auzului ca urmare a unei expuneri prelungite la zgomote excesive.

SURDITATE VERBALĂ, sint.n.

1. Agnozie auditivă în care pacientul nu recunoaşte sunetele auzite, respectiv cuvintele auzite. 2. Incapacitate de a distinge şi înţelege cuvinte vorbite. Denumită şi *afazie auditivă.*

SURDOMUT, s.m. (< lat. *surdus* = surd; *mutus* = mut; engl. *deaf and dumb*)

Persoană care nu poate auzi şi nici nu poate vorbi.

SURDOMUTISM, s.n.

Incapacitate de a vorbi cauzată de absența congenitală a auzului sau pierderea precoce a acestuia.

SURDOMUTITATE, s.f. (< lat. *surdus* = surd; *mutus* = mut; engl. *deafness and dumbness*)

Deficiență care se manifestă prin imposibilitatea de a vorbi, asociată cu surditatea totală sau aproape totală. Integritatea și funcționalitatea optimă a analizatorului auditiv oferă copilului posibilitatea de a sesiza și reacționa la sunete, de a înregistra limbajul sonor și de a învăța să vorbească. Copilul cu auz deficitar, fie că s-a născut surd, fie că a dobândit surditatea imediat după naștere, nepercepând sunetele vorbirii, rămâne mut, de aici apărând și denumirea de surdomut. Chiar și persoanele care asurzesc la 7-8 ani, adică după ce au învățat vorbirea, pot să devină surdomuți dacă vorbirea nu le este întreținută prin labiolectură.

SUSPIN SONOR, sint.n. (engl. *sonorous sigh*)

Exercițiu de reeducare vocală care constă în emiterea unui sunet în timpul unui expir suspinat, într-o totală stare de relaxare.

Ş

ŞABLON, s.n. (< germ. *schablone* = şablon; engl. *standard*)

Formulă stereotipă, repetare mecanică, lipsită de originalitate, a unui model.

ŞANŢ LABIOMENTONIER, sint.n. (< fr. *sillon labio-mentonnier*)

Depresiune existentă între buza inferioară şi proeminenţa mentonieră.

ŞCHIOPU, URSULA MARIANA (n. 1918)

Psiholog român, profesor universitar doctor la Universitatea din Bucureşti. Membră a numeroase organizaţii naţionale şi internaţionale. A participat la nenumărate congrese în ţară şi străinătate. Câteva dintre cele mai reprezentative opere: *Probleme psihologice ale jocului şi distracţiilor* (coord., 1966), *Psihologia şi viaţa* (coautor, 1969), *Introducere în psihodiagnostic* (ediţia a III-a în 2002), *Dicţionar enciclopedic de psihologie* (3 volume, 1979), *Psihologia vârstelor* (1981 şi 1995). Ca o recunoaştere valorică a întregii sale activităţi, **U.Ş.** i s-au conferit următoarele distincţii: Titlul de „Primă Doamnă a Psihologiei Româneşti", acordat de Catedra de Psihologie şi Decanatul Facultăţii de Psihologie şi Ştiinţe ale Educaţie; Premiul Ministerului Învăţământului pentru opera *Psihologia copilului*, 1967; Medalia de onoare *Who is Who Women USA*, în 1999; Certificatul de onoare pentru contribuţia în domeniul educaţiei, Cambridge, 2000; Titlul de *Doctor Honoris Causa* în anul 2002, la Universitatea de Vest din Timişoara; Ordinul de Cavaler în Domeniul Cultural, acordat de preşedintele ţării, în anul 2004. Biografia **U.Ş.** a fost publicată în nouă volume.

ŞCOALA DE LA PALO ALTO

Denumire dată unui grup de cercetători ale căror lucrări ştiinţifice pot fi reunite datorită aceluiaşi curent de gândire, care au lucrat la un moment dat la Palo Alto, oraş aflat lângă San Francisco. Principiul de la care porneşte întreaga teorie a **Ş.P.A.** este „totul e comunicare". Comunicarea exprimă relaţia omului cu lumea, instrument al cunoaşterii. Paul Watzlawick, Janet Beavin, Don Jackson au formulat câteva principii de comunicare interumană, numite axiome: 1. comunicarea este inevitabilă; 2. comunicarea se desfăşoară pe două niveluri: informaţional şi relaţional, cel de-al doilea oferind indicaţii de interpretare pentru conţinutul celui dintâi; 3. comunicarea este un proces continuu, ce nu poate fi tratat în termeni de cauză-efect sau stimul-răspuns; 4. comunicarea are fie o formă digitală, fie una analogică; 5. orice proces de comunicare este simetric, partenerii adoptând un comportament în oglindă sau complementar, centrat pe diferenţe de tip doctor-pacient, profesor-student, adult-copil etc.; 6. comunicarea este ireversibilă – din moment ce a fost receptată, produce un anumit efect asupra celui care a primit-o, mai mult sau mai puţin intens, prompt sau manifestat cu întârziere, perceptibil sau nu pentru un observator din afară; 7. comunicarea presupune procese de ajustare şi acomodare.

ŞOAPTĂ, s.f. (engl. *whisper*)
Vorbire cu voce înceată.

ŞUIERĂTOARE, adj. şi s.f. (engl. *hissing*)
Consoanele prepalatale „ş", „j" sunt denumite şi consoane **ş.** datorită asemănării sunetelor cu zgomotul ascuţit şi continuu pe care îl produc vântul, furtuna, vijelia sau anumite corpuri care spintecă aerul cu iuţeală. → *CONSOANĂ*

ŞUŞOTI, v. tranz. (engl. *to whisper*)
A vorbi în şoaptă.

T

TAHIFEMIE, s.f. (< gr. *tachys* = rapid; gr. *pheme* = mesaj; engl. *tachifemia*)

Sin.: *tahilalie.*

TAHILALIE, s.f. (< gr. *tachys* = rapid; gr. *lalein* = a vorbi)

Tulburare a limbajului constând în accelerarea ritmului verbal, apărută în cadrul stărilor de agitație (agitații parkinsoniene, sindroame confuzionale).

T. este asociată cu iterația. Apare în convalescență, la persoane astenice. Sunt posibile omiteri sau înlocuiri de consoane, agramatisme (dezacorduri între persoană-gen-timp, de declinare), cât și deformări prin neterminarea cuvântului exprimat, datorită faptului că expirația este superficială și se consumă în ritm defectuos. Cei afectați fac adesea embolofrazii, nefiind conștienți nici de viteza excesivă a vorbirii, nici de dezorganizarea frazei. Această rapiditate excesivă a ritmului este însoțită și de o monotonie a vocii, chiar de o producere defectuoasă a ei, cu un timbru dezagreabil. Tulburarea este pe deplin vindecabilă și nu este nevoie de o metodă prea complicată pentru recuperare. Totul se reduce la durată și la caracterul sistematic al aplicării metodelor pentru care a optat logopedul. Discrepanța dintre activitatea cerebrală care dirijează gândirea, iterația, procesul de repetare a unei operații, acțiuni și capacitatea instrumentală a organelor de vorbire de a le exprima se datorează unui sistem nervos fragil și unei labilități afective. Tratamentul medicamentos este foarte necesar alături de psihoterapie. De cele mai multe ori, persoana cu **t.** prezintă și alte tipuri de tulburări de limbaj, în special, *tumultus sermonis.*

TAHIPNEE, s.f. (engl. *tachypnea*)

Respirație anormal de rapidă și superficială.

TALAMUS, s.m. (< gr. *thalamos* = cameră; engl. *thalamus*)

Masă ovoidă cenușie cu lungimea de aproximativ 4 cm, localizată pe fiecare parte a ventriculului al treilea cerebral, a cărei funcție principală este cea de releu pentru impulsurile senzoriale din cortexul cerebral; este o structură importantă pentru percepția anumitor tipuri de senzații.

TAUTOLOGIE, s.f. (< gr. *tautologia*; engl. *tautology*)

1. Repetiție a aceluiași semn sau grup de semne, cu rolul de a sublinia o calitate sau o acțiune, al doilea termen exprimând identitatea cu cel dintâi, cu unele nuanțe distincte.
2. Repetiție inutilă sau greșeală de limbă, când în același enunț se juxtapun expresii diferite al căror conținut este similar sau identic.

TEFROMALACIE, s.f. (< gr. *tephros* = cenușă, *malakia* = înmuiere, de la *malakos* = moale)

Afecțiune marcată de ramolirea materiei cenușii a creierului și măduvei spinării.

TELEMETRIE, s.f. (engl. *telemetry*)

Ştiinţa şi tehnologia senzorilor pentru supravegherea de la distanţă a sistemelor vii, prin utilizarea radiotransmiţătorilor plasaţi în sau pe subiecţi animali; în acest mod, pot fi supravegheaţi diferiţi parametri, cum sunt tensiunea arterială, ritmul cardiac etc.

TELENCEFAL, s.m. (< gr. *telos* = capăt, extremitate; *enkephalos* = creier, de la *en* = în, *kephale* = cap)

Porţiune a creierului embrionar din care se dezvoltă emisferele cerebrale, ventriculii laterali, porţiunea anterioară a ventriculului al treilea şi lobii olfactivi; împreună cu diencefalul, formează postencefalul.

TELEPATIE, s.f. (< gr. *teleos* = scop; gr. *phatos* = încercare, experienţă; engl. *telephaty*)

Fenomen de comunicare a gândului de la un individ la altul, fără ajutorul mijloacelor fizice; deoarece mijloacele prin care se efectuează transferul extrasenzorial al gândului nu sunt cunoscute, în general, nu este acceptat ca ştiinţă validă.

TEMPERAMENT, s.n. (< fr. *tempérament*, lat. *temperamentum* = măsură, moderaţie; engl. *temperament*)

T. reprezintă latura dinamico-energetică a personalităţii, care se exprimă cel mai pregnant în conduită şi comportament. *Indicatorii* psihocomportamentali ne ajută la identificarea cu uşurinţă a temperamentului. Printre aceştia amintim: ritmul şi viteza trăirilor şi stărilor psihice; intensitatea vieţii psihice; durabilitatea în timp a manifestărilor psihocomportamentale; intrarea, persistenţa şi părăsirea acţiunii; impresionabilitatea şi impulsivitatea; egalitatea sau inegalitatea manifestărilor psihice; capacitatea de adaptare la situaţii noi; modul de folosire a energiei disponibile. Natura psihică a **t.** este de tip afectiv-reactivă. Allport (1981) definea **t.** astfel: „Temperamentul se referă la fenomenele caracteristice naturii emoţionale a unui individ, incluzând sensibilitatea faţă de o stimulare emoţională, forţa şi viteza sa obişnuită de răspuns, calitatea dispoziţiei sale predominante şi toate particularităţile fluctuaţiei şi intensităţii dispoziţiei". Din personalitate, **t.** exprimă forma de manifestare a acesteia, şi nu conţinutul vieţii psihice. Unul şi acelaşi conţinut psihic se exprimă extrem de diferit, iar conţinuturi diferite se pot exprima identic. **T.** se manifestă extrem de timpuriu, înainte de cristalizarea celorlalte componente; o latură constantă pe parcursul vieţii o reprezintă activitatea nervoasă superioară în câmpul vieţii psihice. Larg determinat genetic, **t.**, în structura sa psihică, este modelat sociocultural şi existenţial. Influenţa ereditarului asupra psihocomportamentului nu este directă, ci mediată şi filtrată sociocultural. Tipul de activitate nervoasă superioară este o noţiune fiziologică; **t.** este o noţiune psihologică. Cele două noţiuni nu sunt identice. Paul Popescu-Neveanu (1961) aprecia: „Tipul determină categoria de temperament, dezvoltarea psihică condiţionează modul concret în care configurează acest temperament". În manifestările sale individuale, **t.** depinde în mare măsură de ontogeneză. Ion Radu (1991) afirma: „între genă şi comportament se interpune mediul şi istoria individuală".

TENDINŢĂ, s.f. (< fr. *tendance*)

Forţă endogenă care orientează un organism către un anumit scop. Evaluarea forţei **t.** se realizează prin măsurarea activităţii unui subiect în unele situaţii determinate. În psihologie, **t.** se disting ca fiind: organice, interindividuale (comuniune, altruism), sociale (familiale, comunitate), ideale (morală, religie), personale, inferioare (acte reflexe), mijlocii (expresie verbală), superioare (creaţii artistice, forme de artă). Psihologul H. Murray descrie alte douăzeci de **t.** (exemple: tendinţa de a plăcea, de a domina, de a fi independent etc.).

TENOR, s.m. (engl. *tenor*)

1. Voce bărbătească cu registrul cel mai înalt; cântăreț care are o astfel de voce. **T. liric** – voce bărbătească de **t.** cu timbru mai deschis. **T. dramatic** – voce bărbătească de **t.** cu timbru asemănător baritonului. 2. Instrument de suflat al cărui registru corespunde celui de **t.**

TENSIUNE, s.f. (< lat. *tensio* = încordare; engl. *tension*)

Sinonim uzual folosit pentru *presiune*, desemnând rezistența opusă de pereții cavităților organice (abdomen, stomac, vezică etc.) sau de vase (artere, vene) la presiunea creată de lichidele sau gazele care le conțin. Sin. *implozie*. **T.** necesită un efort muscular mai mare al organelor articulatorii situate la nivelul cavității bucale, precum și o creștere a presiunii aerului pulmonar.

TEODORESCU, STELA (n. 1926)

Psiholog, doctor în științe, profesor la Universitatea „Al.I. Cuza" Iași, membră a Consiliului Superior al Educației, a fost și prorector al Universității „Al.I. Cuza" Iași. A devenit prima femeie profesor universitar în psihologie la Universitatea din Iași. A publicat peste 60 de studii și articole din domeniul cercetării psihologice fundamentale și al ramurilor aplicative (mai ales, psihologia copilului, psihologia educațională). A desfășurat o bogată activitate didactică, științifică și socială și a participat la numeroase manifestări științifice naționale și internaționale (Leningrad, 1946; Bratislava, 1972). Lucrări: *Psihologia conduitei* (1972); *Metode pentru cunoașterea personalității* (1972, în colaborare); *În lumea copiilor* (1976); *Psihologia copilului* (1973, curs litografiat la Universitatea „Al.I. Cuza"; *Sinteze de psihologie* (1983); *Psihologia educației și a dezvoltării* (coord., 1984).

TEORIE, s.f. (< gr. *theoria*; engl. *theory*)

În sens strict, ansamblu de noțiuni, enunțuri și raționamente înlănțuite discursiv într-un sistem logic, coerent care descrie și explică (pe baza unor ipoteze verificabile) un anumit domeniu al realității, dezvăluind legile și proprietățile lui esențiale. Expunerea teoretică reprezintă un stadiu superior în dezvoltarea cunoașterii științifice care continuă și desăvârșește investigația experimentală, confirmând ipotezele ce au stat la baza acesteia. În sens larg, **t.** desemnează cunoașterea de ordin general realizată de desfășurarea argumentativă a abstracțiunilor – spre deosebire de *practică* (termenul complementar), care presupune momentul acțional, nemijlocit, situat la nivelul concretului. Între **t.** și practică există raporturi de corelație dialectică; oferind **t.** una dintre sursele sale tematice și un criteriu decisiv de verificare, practica reprezintă și scopul demersului teoretic, sporindu-și eficiența o dată cu dezvoltarea acestuia. Interacțiunea dintre **t.** și practică nu anulează nici una dintre ele, ci presupune relativa lor independență reciprocă.

TERAPEUT, s.m. (engl. *therapist*)

Specialist în conducerea tratamentului etc. **T. de recuperare** – membru al echipei medicale (în terapia fizică ocupațională și recreativă) implicat în recuperarea socială a persoanelor rănite, infirme, cu afecțiuni fizice sau mintale.

TERAPEUTIC, adj. (< gr. *therapeutikos* = care vindecă, care îngrijește, de la *therapeuein* = a îngriji)

1. Curativ. 2. Care tratează sau vindecă.

TERAPEUTICĂ, s.f. (< gr. *therapeia* = îngrijire; engl. *therapy*)

Aspect al medicinei care se ocupă cu tratarea bolilor.
Roentgen t. – Tratament cu raze X.

T. anticoagulantă – Utilizare de medicamente care previn sau implică formarea cheagurilor de sânge în sistemul cardiovascular.

TERAPIE, s.f. (< gr. *therapeia* = tratament; engl. *therapy*)

Ramură a medicinei dedicată aplicării unor remedii variate, în scopul vindecării bolilor sau al ameliorării simptomatologiei şi a altor tulburări produse de acestea.

T. cognitivă (engl. *cognitive therapy*) – Tratament psihoterapeutic care vizează schimbarea procesului distorsionat de gândire al pacientului; are la bază ideea că modul în care o persoană percepe lumea îi determină sentimentele şi comportamentul.

T. cu electroşoc, t. electroconvulsivantă – Formă de tratament cu şocuri pentru bolile mintale (în special, reacţiile depresive), în care se foloseşte curentul electric pentru a induce starea de inconştienţă şi/sau convulsii.

T. fizică – Utilizarea agenţilor fizici (căldură, masaj, electricitate şi exerciţii fizice), pentru a recupera funcţionalitatea organismului; este numită şi *fizioterapie*.

T. genetică (engl. *gene therapy*) – Introducerea uneia sau mai multor gene specifice în celulele unui organism, pentru corectarea unui anumit defect.

T. gestalt – Tratamentul psihoterapeutic de dezvoltare a potenţialului uman, printr-un proces de creştere care implică persoana ca întreg, pe măsură ce aceasta trăieşte noi experienţe şi interacţionează cu mediul.

T. inhalatorie – Administrarea de gaze, aburi sau vapori de medicamente, prin inhalare.

T. interpersonală – Tratament psihoterapeutic care se concentrează nu asupra fenomenelor intrapsihice, ci asupra comportamentului interpersonal, vizând schimbarea modului în care pacientul gândeşte, simte şi acţionează în relaţiile problematice curente.

T. prin joc – Metodă de psihoterapie pentru tratarea afecţiunilor emoţionale la copii, prin care joaca copilului cu jucării, poze, desene etc. este folosită ca mediu de comunicare între copil şi terapeut.

T. ocupaţională – Metodă adjuvantă de tratament al persoanelor bolnave sau rănite, prin angrenarea lor în diverse activităţi.

T. parenterală – Administrarea medicamentelor pe alte căi decât tractul alimentar.

T. psihanalitică → *PSIHANALIZĂ*

T. psihodinamică – Tratament psihoterapeutic care se concentrează asupra conflictului intrapsihic, vizând să ajute pacientul să înţeleagă atât factorii conştienţi, cât şi cei inconştienţi, care îi afectează gândurile, sentimentele şi comportamentul.

T. specifică – Administrarea de medicamente cu acţiune selectivă.

T. de substituţie – Administrarea de produse naturale ale corpului sau înlocuitori sintetici, pentru a compensa un deficit.

TERAPIE LOGOPEDICĂ, sint.n. (< gr. *therapeia* = tratment; engl. *logopedic therapy*)

T. dislaliilor

Etapele **t.** complexe a dislaliilor sunt: 1. *Etapa pregătitoare*, care constă în cunoaşterea copilului, anamneza, diagnosticul complex; înlăturarea negativismului faţă de vorbire, crearea dorinţei de a comunica; crearea încrederii în posibilităţile proprii; familiarizarea cu mediul cabinetului logopedic. 2. *Etapa t. propriu-zise*, cu două subdiviziuni: prima, generală, iar a doua, specifică. Cea generală vizează dezvoltarea motricităţii aparatului articulator (exerciţii de gimnastică), cât şi a respiraţiei corecte, verbale şi neverbale (spirometrie) şi cu prisosinţă educarea auzului fonematic. T. specifică constă în obţinerea sunetului de corectat: emiterea sunetului, introducerea lui în silabe, apoi în structuri care pot avea sens sau nu (logatomi); introducerea sunetului în cuvinte bi-, tri- şi polisilabice, în diferite poziţii. 3. *Etapa automatizării* vizează consolidarea sunetului în propoziţii scurte, în texte, ghicitori, proverbe, cât şi citirea (la şcolari) curentă a lor.

→ *ANEXA TRASEUL SUNETULUI „S" DE LA IMPOSTARE LA CONSOLIDARE*

Tipul şi gradul de deficienţă, nivelul de şcolarizare, cât şi particularităţile de vârstă şi individuale, dar mai ales structura fonoarticulatorie vor conferi etapelor terapeutice un aspect corect şi diferenţiat. De o importanţă deosebită este continuitatea acţiunii terapeutice în familie şi şcoală, ca şi respectarea principiului interdisciplinarităţii (terapie medico-farmaceutică, kinetoterapie, neuropsihiatrie). Ludoterapia, în special la vârstele mici, cât şi în dislaliile grave introduce logopatul într-un context afectiv normal de comunicare. Trebuie conturată cu grijă metodologia specifică fiecărei etape de corectare, diferenţiată în raport cu obiectivele etapei şi specificul tulburării.

Astfel, de exemplu, în emiterea sunetului se vor folosi:

– demonstraţia, analiza, şi sinteza articulării fonemului;

– articularea lui în faţa oglinzii cu voce şoptită, cu voce normală, asociat (cu logopedul), iar apoi reflectat (singur);

– exerciţiul repetat în fiecare şedinţă, la fonemele în lucru, urmărind fonaţia şi articularea prin imitaţie, reproducerea spontană;

– comparaţia sunetului (ortofonic: surdă – sonoră), dar şi fonem/grafem; compararea lui cu cele cu punct de articulare apropiat şi precizarea sunetului respectiv.

În etapa consolidării sunetelor, pe primul plan se situează conversaţia pe teme specifice individuale sau în grup. Acum, analiza fonematică cu diferenţiere motrice – kinestezică, acustică şi fonică dobândesc un aspect calitativ superior etapelor precedente. La şcoală, aceasta are loc şi la nivel de citire/scriere, în propoziţii după imagini, apoi în texte scurte de copiere şi dictare.

Modul de articulare:

sunetul „s" – buzele sunt întredeschise ca la un zâmbet uşor, dinţii sunt strânşi sau puţin întredeschişi şi descoperiţi; vârful limbii este lăţit, atingând dinţii de jos şi puţin gingiile; partea anterioară a dosului limbii formează un mic jgheab prelungit; marginile laterale ale limbii se lipesc de dinţii de sus; cerul moale al gurii este ridicat şi aerul expirat trece prin jgheab, apoi printre dinţi, formând sunetul „s";

sunetul „z" – se obţine la fel ca „s" numai că, de data aceasta, corzile vocale vibrează.

sunetul „ţ" – buzele sunt întredeschise ca la un zâmbet uşor, dinţii sunt strânşi sau puţin întredeschişi şi descoperiţi; vârful limbii se apropie de incisivii superiori;

sunetul „t" – limba trebuie să fie uşor bombată, vârful se lipeşte de gingia incisivilor superiori; buzele nu se implică; palatul moale se ridică, curentul de aer expirat trece repede între limbă şi gingie; corzile vocale nu vibrează;

sunetul „d" – organele vorbirii au poziţia sunetului „t", cu excepţia corzilor vocale care sunt închise şi vibrează;

sunetul „n" – se formează pornind de la aceeaşi poziţie a organelor vorbirii ca şi la „d"; aerul expulzat trece prin nas, iar vălul palatin este lăsat în jos; se produce o vibraţie a nasului care este evidenţiată punând mâna pe el;

sunetul „l" – buzele trebuie să fie deschise, limba trebuie să fie încordată, vârful ei îngustat atingând gingia dinţilor superiori; aerul nu pătrunde în nas, datorită palatului moale care închide intrarea; corzile vocale vibrează;

sunetul „r" – la articularea sunetului participă intens doar vârful limbii. Buzele şi dinţii sunt întredeschişi. Partea posterioară a limbii în formă de lopată atinge cu marginile laterale dinţii superiori până la canini, iar partea anterioară e ridicată spre alveolele dinţilor incisivi superiori. Limba e fixată, cu excepţia vârfului ei, iar la expulzarea aerului, ea vibrează rapid între alveole şi dinţii superiori. Muşchii gâtului şi ai feţei sunt puternic contractaţi;

sunetul „p" – modul de formare presupune închiderea buzelor şi lipirea lor de dinţi, astfel încât să nu se obţină spaţiu gol între buze şi dantură. Buzele se desfac sub

presiunea aerului exploziv numai la mijloc, nu pe toată lățimea. Corzile vocale nu vibrează. Limba este în poziție de repaus atunci când sunetul este pronunțat izolat și ia poziția vocalei ce precedă sau succedă sunetul „p", atunci când este pronunțat împreună cu o vocală;

sunetul „b" – modul de formare este ca la „p", numai că buzele nu sunt atât de strânse, presiunea aerului e mai slabă, iar corzile vocale vibrează dând naștere la un sunet sonor. Învățarea se face prin controlul laringelui;

sunetul „m" – buzele sunt închise, fără încordare și se deschid fără explozie. Limba are poziția vocalei ce urmează, iar palatul moale este lăsat în jos, lăsând liberă trecerea aerului numai prin nas. Corzile vocale sunt închise și vibrează. Se percepe tactil vibrația obrazului;

sunetul „f" – buza superioară este ușor ridicată, poziția limbii este impusă de vocalele între care este încadrat sunetul „f"; palatul moale e ridicat, închizând comunicația dintre cavitatea nazală și cea bucală; corzile vocale nu vibrează; în timpul suflării aerului se împinge buza inferioară cu degetul arătător pe incisivii superiori;

sunetul „v" – buzele, limba și palatul moale se găsesc în aceeași poziție ca la „f", dar acum corzile vocale vibrează;

sunetul „ș" – buzele sunt rotunjite și scoase puțin înainte, dinții sunt ușor întredeschiși. Vârful limbii lat este ridicat în spatele gingiei de sus, fără să atingă cerul gurii. Marginile limbii, ridicate, se alipesc strâns de dinții molari superiori. Partea posterioară a dosului limbii este ridicată și împreună cu cerul gurii formează o îngustare, iar pe limbă se formează o cupă. Aerul, trecând prin glotă, apoi prin cavitatea bucală, produce în ea o rezonanță care se mărește cu ajutorul pâlniei buzelor, formând sunetul „ș";

sunetul „j" – organele vorbirii au aceeași poziție ca la „ș", deosebirea fiind dată de poziția limbii, care e mai apropiată de cerul gurii, precum și de faptul că vibrează corzile vocale;

sunetele „ce" și „ci" – organele vorbirii au aceeași poziție ca la „ș", specifică fiind evacuarea explozivă a aerului și închiderea pe care o face limba;

sunetele „ge" și „gi" – organele vorbirii au aceeași poziție ca la „ce" și „ci", diferențierea constând în vibrația corzilor vocale.

sunetul „c" – buzele și dinții se deschid cât o cere vocala care urmează după „c"; Dosul limbii se curbează puternic, se lipește de cerul gurii; curentul de aer expirat trece prin dosul încovoiat al limbii și cerul gurii, formând sunetul „c";

sunetul „g" – organele vorbirii au aceeași poziție ca la „c", diferențierea constând în vibrația corzilor vocale;

sunetul „h" – organele vorbirii au aceeași poziție ca la „c" și „g", diferențierea constând în poziția limbii; partea ei dorsală atinge cerul gurii, lăsând la mijloc o contracție, prin care iese aerul expirat și provoacă un zgomot caracteristic;

sunetele „che" și „chi" – se pronunță cu buzele ușor întinse, marginile laterale ale limbii se lipesc de incisivi, iar vârful ei este la baza incisivilor inferiori; corzile vocale nu vibrează;

sunetele „ghe" și „ghi" – organele vorbirii au aceeași poziție ca la „che" și „chi" numai că, de data aceasta, vibrează corzile vocale.

Pentru impostarea vocalelor, unde deformările sunt mai rar întâlnite, se respectă următoarele cerințe: la „a", deschiderea gurii trebuie să fie de aproximativ 15 mm, iar limba să apese pe planșeul inferior. Se palpează toracele care vibrează. Pentru „e", buzele se țin întinse, vârful limbii pe incisivii inferiori, iar partea dorsală mai ridicată; pentru „i" comisurile buzelor se retrag mult lateral, vârful limbii se sprijină ușor pe incisivii inferiori, iar partea posterioară este încordată și ridicată spre palat. Cu palma se palpează laringele și creștetul capului care vibrează. Pentru vocala „o" se

rotunjesc buzele, limba se retrage în interiorul cavității bucale, arătând și cu degetul rotundul gurii. Sunetul „u" se realizează printr-o deschidere mică, rotundă a gurii, cu buzele ușor țuguiate, în timp ce partea posterioară a limbii este ridicată. Diftongii „oa", „ea", „ia" se pronunță cu prelungirea primei vocale, apoi articularea mai rapidă a celei ce urmează. La fiecare etapă de corectare este importantă respectarea ciclului de pronunție: demonstrație – model – imitație, înțelegând pronunția-model, apoi concomitent cu logopatul și apoi reflectat. În ultima etapă, consolidarea și automatizarea sunetelor în silabe, cuvinte, propoziții, se folosesc silabe directe și inverse, cât și structuri reversibile (*oz – zo, iz – zi*). Se vor utiliza structuri silabice cu ritm: *sa – sa – sa, se – se – se...* și structuri silabice consonantice: *sos, ses, sos, stra, stri, stro...* etc. La școlari, exercițiul fonetic și ortofonic se completează cu exercițiul grafic. Exersarea sunetului se realizează în silabe, abia apoi se trece la cuvinte monosilabice, apoi bisilabice, polisilabice. Se fac diferențieri de sunete cu punct de articulare apropiat. Pentru etapa de consolidare a sunetelor corectate, memorarea poeziilor dă posibilitatea exersării tuturor cuvintelor dificile, înainte de a începe memorarea. O altă formă de testare a limbajului, dar și a înțelegerii (gândirii) este convorbirea liberă după imagini, în serie de trei (J. Piaget). Logopedul le poate folosi în două moduri: fie că i le dă în ordinea firească, cerându-i să le comenteze – mai multe, mai puține, aranjate, în dezordine etc. –, fie că îi lasă lui posibilitatea aranjării jetoanelor în mod logic. Se cere copiilor să se orienteze și ca timp (ordinea întâmplărilor), și ca spațiu, făcând aluzie și la expresia feței (bucurie, spaimă, interes, curiozitate). De asemenea, cele expuse oral se pot cere apoi și în scris, urmărind și disgrafia, disortografia sau disfonografiile.

T. întârzierii în dezvoltarea limbajului

Acțiunea de stimulare și dezvoltare a limbajului îmbracă forme diverse de activitate și se realizează cu o multitudine de mijloace tehnice și verbale. Toate se întrepătrund în procesul de comunicare interpersonală la care copilul participă în măsura posibilităților.

Programul de dezvoltare și organizare va trebui să abordeze limbajul sub toate aspectele, ca un sistem integrat al gândirii și comunicării. Denumirea de obiecte, acțiuni, clasificările de obiecte, ființe (păsări, animale, oameni, plante) după anumite criterii va asigura permanența dezvoltării verbale, nivelul de înțelegere al copilului, cât și adaptarea cuvintelor și propozițiilor la noțiunile corespunzătoare.

Meloterapia și terapia vor spori motivația pentru comunicare în joc, ca și în desen, intensificând tonusul și diversitatea relațiilor afective. La **t.** specifică dislaliilor, acțiunea terapeutică trebuie să însoțească orice exercițiu pe toată durata terapiei.

T. bâlbâielii

În prezentarea unei scheme terapeutice, este necesar să introducem o distincție foarte utilă, clasificând bâlbâiala în *primară* și *secundară*, conform poziției adoptate de mai mulți specialiști români și străini. În cazul *bâlbâielii primare*, este necesară o prevenție centrată pe împiedicarea acelor factori care pot determina sau favoriza transformarea ei în *bâlbâială secundară*. În acest caz, nu putem vorbi de o bâlbâială propriu-zisă. În consecință, pot fi subliniate doar câteva principii generale de educație și comportament. a) **T. generală**: 1. Igiena generală: măsurile, în acest caz, sunt menite să îmbunătățească condițiile fizice și psihice ale subiectului, prin reglarea dietei, odihnei, ambientului și să asigure condiții optime de sănătate, prin măsuri variate în funcție de necesitățile subiectului. 2. Tratamente farmacologice: unii autori au încercat să propună câteva tipuri de medicație.

Au fost testate diverse produse cu acțiune vagotropă, fără rezultate satisfăcătoare. Alți autori propun mici doze de barbiturice și sedative, pentru a calma agitația și angoasa. Alții propun doze masive de vitamine din grupul B, administrate timp îndelungat. Administrarea de calciu și alte minerale deficitare în organism este necesară doar dacă medicul hotărăște acest lucru și numai sub atenta observație a acestuia. 3. Tratamente de relaxare: acestea tind să anuleze sau să minimalizeze stările de agitație, excitare și tensiune, care însoțesc această tulburare. Copilul bâlbâit trebuie să trăiască într-un mediu igienic sănătos, cu multe ocazii de a se juca și cu posibilitatea de a efectua exerciții fizice și respiratorii. Activitățile motorii de orice fel sunt foarte utile, cum ar fi activitățile sportive, în funcție de dorințele pacientului (printre acestea, se pot număra: înot, judo etc.). b) **T. de mediu**: Este deosebit de folositoare pentru tratarea cazurilor de bâlbâială infantilă, fie prin crearea în familia micului pacient, supus unui tratament direct, a condițiilor favorabile care să conducă la un bun rezultat al tratamentului în sine, fie ca unic mijloc terapeutic necesar subiecților pentru care nu ar fi posibilă sau oportună o intervenție curativă personalizată. Principiul esențial pe care se bazează sfaturile terapeutice constă, înainte de toate, în împiedicarea apariției reacțiilor negative din partea ambientului. Părinții trebuie educați să privească cu toleranță și, fără a le aborda cu indiferență, să nu pună în evidență primele dificultăți normale de limbaj ale copiilor lor, evitând orice critică, orice reproș, orice reacție de nerăbdare și dezaprobare. Uneori, nu este nici măcar nevoie ca logopedul să vadă pacientul, pentru a nu-l face conștient de tulburarea sa, ci trebuie să se limiteze la a sugera schimbări adecvate în cadrul familial. Câteodată, este vorba de: a calma o mamă neliniștită, hiperprotectoare; a determina pe cei din familie să recunoască valoarea copilului și să-i dea siguranța de sine, printr-o atmosferă de încredere și de respect față de personalitatea sa în formare; a elimina favoritismele și preferințele excesive în favoarea ultimului născut, față de care s-au trezit sentimentele de gelozie și de agresivitate ale micului bâlbâit; a evita reacțiile bruște ale unui tată iritabil, printr-o atmosferă de încredere și de respect față de personalitatea sa în formare. În privința dificultăților de limbaj, părinții vor trebui să evite să arate o atenție excesivă față de eforturile de exprimare ale copilului: nu i se va spune acestuia să vorbească mai rar, nici nu trebuie forțat să se exprime în grabă, nu i se va spune să repete cuvintele bâlbâite și nici nu le vor pronunța părinții în locul lui. Dacă după o scurtă perioadă a acestei supravegheri și terapii „la distanță", copilul persistă în dificultățile sale de limbaj, trebuie să se treacă la **t.** directă, unde, în mod normal, **t.** ambientală va fi întotdeauna considerată ca fiind una de sprijin și de completare. La ceea ce s-a prezentat mai sus, trebuie adăugate exercițiile de respirație ritmică și controlată, folositoare pentru corectarea eventualelor anomalii respiratorii, pentru o reeducare a voinței sau pentru a corecta anomalii metabolice și disfuncții neurovegetative. Susținătorul acestei teorii este Seeman, care afirma că bâlbâiala poate fi cauzată de o perioadă de sufocare din timpul nașterii, care produce nou-născutului dificultăți respiratorii și un raport schimbat de $CO_2 - O_2$ în circuitul sanguin. În acest caz, respirația ajută la reechilibrarea acido-bazică. c) **T. pentru bâlbâiala secundară:** în cadrul **t.** bâlbâielii propriu-zise distingem, pe lângă **t.** generală, alte trei forme. În cadrul **t. foniatrice**, se pot distinge două orientări fundamentale: 1. *Evitarea blocajelor*: constă în încercarea de a preveni orice blocaj și de a împiedica apariția fricii în fața cuvântului ce urmează a fi pronunțat. Pentru a realiza acest lucru, cea mai bună metodă este încercarea de a

distrage atenţia pacientului cu activităţi de toate tipurile şi, bineînţeles, nu lipsite de elemente stimulatorii (de exemplu: asocierea cu diferite mişcări ale corpului la emiterea cuvântului). În acest caz, este esenţială cunoaşterea perfectă a articulării fonatorii etc. 2. *Bâlbâiala cu orice preţ*: presupune indicaţia dată copilului de a se bâlbâi voluntar, producând un nou spasm, care se realizează fie prin repetarea voluntară a primului sunet al primei silabe a cuvântului, fie prin prelungirea acestuia. Acest lucru se face cu toate persoanele, fără discriminare, şi are drept scop înlăturarea tensiunii care se instalează la începutul fiecărui cuvânt trăit ca fiind dificil, demonstrând că această situaţie se poate raporta la o situaţie normală. Pacientul acceptă faptul că bâlbâiala face parte din capacităţile sale, că nu depinde de mecanisme considerate „fatale şi inevitabile", şi capătă încredere în puterea lui de a putea controla propriul limbaj; **psihoterapie; t. de relaxare**. *Obiectivele generale ale* ***t. bâlbâielii*** ar fi următoarele: reducerea frecvenţei manifestărilor tipice bâlbâielii, fără dezvoltarea altor componente, care nu fac parte din producerea normală a vorbirii (cum ar fi introducerea tăcerii pe o perioadă); micşorarea gradului de severitate a tulburării ca intensitate şi timp, până acolo unde manifestările par întreruperi normale în continuitatea vorbirii; reducerea strategiilor de evitare; eliminarea sau reducerea situaţiilor care creează exacerbarea şi menţinerea bâlbâielii; încurajarea logopatului să ia decizii adaptative în viaţa cotidiană, atunci când trebuie să vorbească; sporirea frecvenţei activităţilor sociale şi a situaţiilor în care trebuie să vorbească; reducerea atitudinilor, convingerilor şi a modului de a gândi, care împiedică fluxul normal al vorbirii sau atingerea obiectivelor terapiei; reducerea reacţiilor afective la stimuli specifici, atunci când aceştia au un impact negativ asupra logopatului; dacă situaţia o cere, găsirea unor combinaţii utile, pe anumite etape ale terapiei logopedice, adică investigarea copilului de către alţi specialişti (psiholog, neuropsihiatru); informarea şi orientarea lui, a părinţilor sau a unei persoane-cheie din anturajul copilului asupra tulburării sale, a fluidităţii verbale normale şi anormale, a terapiei înseşi şi a prognosticului de corectare. Având în vedere multiplii factori asociaţi pe care-i putem observa în tabloul clinic al bâlbâitului, rezultă că este greu de abordat această deficienţă printr-o metodă unică, centrată numai pe anumite aspecte: doar rezolvarea problemelor de articulare, doar respiraţia, tensiunea musculară sau doar cele legate de afectivitate. Este necesară deci combinarea metodelor, astfel încât acestea să abordeze întreaga structură umană: limbaj-gândire-afectivitate-respiraţie. Indiferent de factorii predominanţi enunţaţi, educarea respiraţiei este o condiţie *sine qua non* a programului terapeutic al bâlbâielii. Unul dintre factorii constanţi ai bâlbâielii se referă la blocajele (fizico-emoţionale) care contribuie la amplificarea stării de frică şi tensiune emoţională. La nivelul corpului fizic, aceste blocaje se manifestă printr-o mare tensiune a mandibulei, muşchilor gâtului, muşchilor dorsali şi ai diafragmului. Tratarea acestor blocaje musculare prin tehnici directe asupra corpului sunt concretizate prin: masajul specific; relaxarea neuromusculară dinamică; respiraţia diafragmatică; efectul paradoxal. Ele vor avea ca finalitate detensionarea pacientului şi totodată îi va permite acestuia elaborarea conştientă a unor conduite (posturale, respiratorii) care-l vor ajuta, încet-încet, să devină mai încrezător, mai deschis către cei din jurul său; el învaţă astfel că el şi numai el poate reduce diferenţa între ceea ce este şi ceea ce ar dori să devină.

→ *ANEXA – PROGRAM-CADRU PENTRU TERAPIA TULBURĂRILOR DE RITM ŞI FLUENŢĂ*

G. Burlea propune o schemă ce ar putea preciza legătura şi întrepătrunderea unor aspecte ale sindromului bâlbâielii.

Bâlbâiala se constituie în timp într-un sindrom în cadrul căruia disfluenţele reprezintă doar un simptom, însoţit de reacţii afective sub forma comportamentului de evitare verbală şi nonverbală sau de structurare a unor atitudini particulare şi specifice. Orice intervenţie terapeutică, cât mai de timpuriu, care va stopa creşterea intensităţii manifestărilor, va bloca apariţia reacţiilor de evitare şi a fricii de comunicare, va reduce ciclicitatea recăderilor şi a regresiilor.

Primul nivel al prevenţiei trebuie să fie dedicat disfluenţelor simptomatologice şi, mai exact, momentului în care această simptomatologie devine îngrijorătoare pentru părinţi. Obiectivul acestui prim nivel este prevenirea stabilizării şi agravării simptomelor. Pentru atingerea acestui obiectiv, se impune evaluarea şi stabilirea unei strategii corecte de reabilitare precoce, care vizează atât pacientul, cât şi, prin consiliere, părinţii acestuia. *Nivelul al doilea* al prevenţiei se referă la etapa în care simptomatologia disfluentă ia „virajul" către sindromul bâlbâielii. Terapia globală asupra copilului se va desfăşura în paralel cu o pertinentă consiliere parentală, iar programul **t.** va avea obiective precise: fluenţa verbală; conduita corporală; conduita verbală şi dinamica de comunicare; contextele comunicative şi rolul interlocutorilor. Chiar şi atunci când controlul reacţiilor de evitare şi al fricii de comunicare este evident realizat, **t.** nu va fi încheiată, întrucât bâlbâiala este susceptibilă la ceea ce, în termeni clinici, este prezentat ca „recădere", „reşută" sau „regresie". De fapt, în acest punct se intersectează *al treilea nivel* al prevenţiei, ale cărui obiective urmăresc controlul recăderilor şi al regresiilor.

T. tulburărilor de voce

Obiectivele generale ale **t.** sunt: realizarea unei voci considerate adecvate din punct de vedere fiziologic şi auditiv: clară, netă, fiabilă, modelabilă; dobândirea modalităţilor de a folosi şi optimiza vocea; transferul eficienţei terapiei în viaţa cotidiană şi în spaţiul sociofamilial. **T. logopedică** va fi precedată sau efectuată concomitent cu tratamentul medicamentos şi chirurgical. Se vor efectua exerciţii de gimnastică fono-articulatorie, exerciţii de respiraţie (inspir – expir), exerciţii de expiraţie cu vocale, silabe, cuvinte, propoziţii, exerciţii de motricitate facială, exerciţii de educare a auzului fonematic.

→ *ANEXA – PROGRAM CADRU PENTRU TULBURĂRILE DE VOCE (DISFONIE); ANEXA – EXERCIŢII SPECIFICE TERAPIEI VOCALE. CÂTEVA MODELE DE EXERCIŢII*

T. dislexiei/disgrafiei

Obiectivele de referinţă în **t. dislexiei/disgrafiei** sunt: pregătirea psihomotrice; educarea mâinii dominante; stabilizarea lateralităţii şi a coordonării oculomotorii; formarea conduitelor perceptiv-motrice; dezvoltarea abilităţilor perceptiv motrice-vizual-auditive; formarea şi dezvoltarea mecanismelor de structurare şi integrare fonografică; recunoaşterea şi identificarea literelor; reproducerea şi însuşirea literelor; perfecţionarea însuşirii grafo-fonetice a literei; reproducerea şi înţelegerea semnificaţiei; recunoaşterea şi reproducerea în scris şi în citit a cuvântului; despărţirea corectă în silabe; scrierea corectă a cuvintelor în care analiza este foarte dificilă; perfecţionarea scrierii şi citirii cuvintelor; recunoaşterea şi reproducerea propoziţiilor; consolidarea propoziţiilor; scrierea şi citirea unor texte scurte; perfecţionarea scris-cititului. Metodele cele mai utilizate în patologia dislexiei/disgrafiei sunt exerciţiul şi demonstraţia, analiza şi sinteza, toate aplicate în formarea şi dezvoltarea structurilor fonografice. Etapa recunoaşterii, compunerii şi

descompunerii lanţului continuu al limbajului oral, până la izolarea elementelor cerute, se dovedeşte a fi extrem de importantă. Ea se continuă prin identificarea simbolurilor grafice componente ale silabei. Distingerea celor fonetice în timp, a celor grafice în spaţiu, sunt probleme de înţelegere, de intelect. Tehnica cere ca sinteza să se facă prin prelungirea primei vocale. Se cere formarea deprinderii de a despărţi corect în silabe şi de a recunoaşte fiecare componentă. Se trece la analiza cuvântului prin analiză şi sinteză grafo-fonetică. Se vor diferenţia fenomenele de disgrafie clasică faţă de disfonografii, cu care adesea pot fi confundate şi care au o pondere foarte mare în clasele I-IV. În aceste cazuri, vor fi luate în considerare motivaţia slabă a elevului, insuficienţa exerciţiilor şi carenţele auzului fonematic.

T. alaliei

Ca obiective principale ale **t.**, logopedul îşi propune: să acţioneze pentru deblocarea aparatului fonoarticulator în scopul elaborării şi organizării limbajului, considerat ca sistem fundamental al vieţii psihice; să influenţeze disfuncţiile motorii sau de recepţie, care grevează dezvoltarea limbajului; să pregătească copilul pentru receptarea vorbirii prin centrarea privirii asupra vorbitorului şi prin dezvoltarea atenţiei auditive şi a auzului fonematic. Formarea funcţiei de comunicare prin limbaj impune învăţarea limbii în toate componentele ei: fonetică, vocabular, structură gramaticală. Orientarea în spaţiu şi integrarea achiziţiilor verbale în experienţa de viaţă a copilului încununează efortul terapeutic al logopedului şi al familiei. Este necesar să fie rezolvate problemele specifice fiecărui caz în parte şi abia în etapa consolidării finale să se dezvolte activitatea în grupă. Grupa avantajează organizarea unor forme cât mai variate de activitate: joc, dramatizare (recitare), citire pe imagini, întreceri pe coloane de cuvinte etc., ceea ce creează o atmosferă de emulaţie care poate înfrânge rezistenţa alalicului la învăţarea limbajului, constituind şi o treaptă a inserţiei socioafective. Este de dorit ca instituirea **t.** să se facă la o vârstă mică, după 3 ani, înainte de a se fi format maniere de comunicare extralingvistice (limbajul ectosemantic), cât şi aversiunea faţă de vorbire. Formele de activitate care vor avea prioritate vor fi alese în funcţie de vârstă şi momentul începerii **t.**, ca şi de potenţialul dezvoltării limbajului. Etapele elaborării, organizării şi dezvoltării limbajului sunt comune pentru toate formele de alalie. Dezinhibarea şi coordonarea voluntară începe cu cea a organelor fonoarticulatorii, dar continuă cu structurarea limbajului de la fonem la silabă, cuvânt, propoziţie, context, vorbire liberă. Pentru şcolarii alalici, nu se neglijează organizarea şi dezvoltarea limbajului scris, care presupune dificultăţi foarte mari, având în vedere greutăţile fonetice şi motorii-senzitive ale limbajului vorbit şi structurarea ideilor pe plan mintal, a limbajului intern.

t. afaziei

În **t.** trebuie pornit de la baza fiziologiei limbajului, de la mecanismul asociaţiei, al stabilirilor legăturilor temporare între obiect (sau imaginea lui) şi cuvânt, între suportul sonor şi semnificaţia lui, între diferitele cuvinte ce se succedă în fluxul vorbirii, prin mecanismul asocierii în lanţ. Recuperarea sistematică va genera cele mai bune rezultate, ţinând seama de limitele impuse de gravitatea leziunii, vârstă, interesul şi colaborarea afazicului. O tehnică nesistematică şi neadecvată duce la rezultate mediocre şi generează neîncredere. Recuperarea este o necesitate şi o obligaţie morală, dându-i subiectului mijlocul principal de comunicare interumană şi ajutându-l să devină util sieşi şi celor din jur. Trebuie să reamintim că, oricât de bine pregătit este afaziologul, şansele de ameliorare scad mult dacă el nu aplică principiile psihoterapeutice în funcţie de perso-

nalitatea bolnavului, evitând reacția „catastrofică" de refuz al afazicului de a colabora la recuperare. Se vor folosi cele trei tipuri de metode: a) *fonetice*: toate corectările de tip fonetic se vor realiza în cadrul cuvintelor, ceea ce va permite o corectare globală, rapidă și continuă; b) *metoda semantico-sintagmatică*: se folosesc cuvinte sau sintagme scurte, apoi din ce în ce mai largi, în paralel cu lungimea sensului. Aceste două tipuri de metode conduc la formarea și înțelegerea unui vocabular, la înțelegerea și folosirea unui sistem de legături între cuvinte care să reflecte realitatea în care se află afazicul. Sunt metode directe, cu exerciții sistematizate didactic pe sunete, cuvinte, sintagme; c) *metode indirecte*, ce constau în înlocuirea orei de lucru cu o conversație utilă, pe subiecte care îl interesează în mod deosebit. Se înlătură plictiseala, se respectă principiul motivației, al facilității și stimulării. În cadrul fiecărei metode, este important să ne sprijinim pe ce poate afazicul, pentru a-l încuraja și a-i facilita ceea ce încă nu poate. La cel la care lexia e bună, ne putem folosi de ea pentru a ușura fluența exprimării verbale și refacerea grafiei. O recepție relativ bună este condiția de bază a ameliorării expresiei, iar un scris bun ușurează expresia și lexia. Toți afaziologii cu experiență au observat că, pentru a evita plictiseala, exercițiile la nivelul unei trepte inferioare nu trebuie prelungite peste măsură, iar trecerea spre niveluri superioare semantice, chiar parțială, are și un efect psihoterapeutic. Etapele principale ale reconstituirii limbajului pe funcții și niveluri rămân obligatorii, fiind necesare frecvente recapitulări. În cadrul fiecărei ședințe se vor folosi mai multe tehnici, cu alte cuvinte, imagini, conversații cu mimare, versuri scurte, ghicitori, melodii cântate împreună, obținând o atmosferă plăcută și interesantă. Adaptarea metodei la pacient rămâne o cerință principală a recuperării. În tulburarea expresivă ne confruntăm cu dificultăți de recepție verbală combinată cu jargonafazie, cu logoree, ecolalie. Se mai întâlnesc și substituții, parafrazări, bolnavii nefiind conștienți de greșelile lor de exprimare, nereușind să decodeze nici ceea ce spun ei înșiși. De aici, necesitatea de a asocia cuvântul cu elementul concret, cu mimica și apoi de a-l trece în contextul redundant. O afazie receptivă gravă este mai greu de recuperat decât o afazie expresivă de intensitate medie, deși, în general, cele expresive sunt mai greu de recuperat decât cele receptive. În cadrul tuturor metodelor, se vor introduce exerciții pentru auz fonematic (cuvinte în care se înlocuiește surda cu sonora, compuneri de cuvinte cu aceeași silabă inițială sau finală etc.). În conversația purtată nu se vor neglija elementele prozodice, intonațiile emoționale, care pot fi chiar exagerate, atât în formele interogative, cât și în cele imperative. Înlăturarea stilului telegrafic și a agramatismelor se va realiza prin analiza fonetică și semantică, introducând accentuarea silabelor. În afazia amnestică, se vor repeta denumirile de obiecte, din jurul ei, îmbrăcăminte, mobilier etc., cât și acțiuni (verbe) necesare în formulările propoziționale. Explicațiile verbale vor fi însoțite de gesturi. Surprinzător este faptul că, în acest caz, este suficient să se înceapă cu silaba și subiectul afazic continuă cuvântul pe care îl uitase pentru ca imediat să îl uite iarăși. Se consideră că afazia amnestică apare ca rezultat al disocierii activității comune a celor două sisteme de semnalizare: cuvântul și semnificantul. **T.** se răsfrânge asupra unui ansamblu de relee interconectate, asupra structurii fonetice a limbajului, înțelegerii și gândirii, care cuprind activitatea de integrare intelectuală, afectiv-morală și socială, întreaga personalitate a afazicului.

TERAPIE PSIHANALITICĂ, s.f. (engl. *psycho-analitical therapy*)

Metodă terapeutică care utilizează tehnica asociației libere; se bazează pe investigarea

analitică şi operează prin interpretarea controlată a unor fenomene ca rezistenţa, transferul, visele, actele ratate etc. Ca psihoterapie, îşi propune să descopere, prin analiză psihologică, motivele inconştiente ale diverselor tulburări sau comportamente specifice şi să le îndepărteze prin conştientizare.

TETACISM, s.n. (engl. *thetacism*)

Distorsionarea dentalei „t".
→ *ANEXA – TABELUL SUNETELOR CONSONANTICE CU TULBURĂRILE DE ARTICULAŢIE SPECIFICE*

TIC, s.n. (< fr. *tic*, germ. *Tick*)

În limbajul veterinar, **t.** este o contractură a muşchilor gâtului calului. Scurt spasm involuntar, recurent, al unei grupe musculare, cel mai adesea la nivelul feţei, gâtului, umerilor. ***T. dureros*** – nevralgie facială spastic dureroasă, marcată de dureri pătrunzătoare de scurtă durată de-a lungul nervului trigemen, numită şi nevralgia trigeminală. **T.** este o contracţie musculară bruscă şi fugară, involuntară, însă conştientă, care are loc doar în stare de veghe. Această mişcare se poate asocia cu o emisiune verbală, involuntară, uneori obscenă, ca în sindromul Tourette. **T.** pot fi ale feţei, umerilor, gâtului, **t.** verbale. **T.** este un gest care, în anumite situţii de tensiune psihoemoţională, poate fi exagerat. **T.** are o semnificaţie latentă (variabilă de la individ la individ) şi capătă un sens în psihoterapie. La adult, **t.** este manifestarea somatică a unei stări nevrotice, cel mai adesea obsesională. La copil, semnifică o disfuncţionalitate în sfera afectivă, anxietate, revoltă înfrânată, culpabilitate (exemple: o educaţie autoritară sau prea rigidă, suprarresponsabilizare, hiperprotecţie maternă sau paternă, rivalitate între fraţi). **T.** apar şi în tulburările de ritm şi fluenţă a vorbirii, în bâlbâială.

TIMBRU, s.m. (< fr. *timbre*; din gr. *tympanon*, apoi *tymbanon* = tambur)

1. Calitatea caracteristică a unui sunet prin care se pot distinge două sunete cu aceeaşi intensitate şi tonalitate. 2. Una dintre cele trei proprietăţi importante ale sunetului: numărul de vibraţii ale undelor sonore pe secundă; cu cât numărul de vibraţii pe unitate de timp este mai mare, cu atât **t.** este mai înalt. Este numit, de obicei, *tonalitate*.

TIMP, s.n. (< lat. *tempus* = timp; engl. *time*)

Categorie verbală specifică flexiunii verbale, prin care, în planul conţinutului, se indică momentul în care se desfăşoară acţiunea verbului dintr-un enunţ în raport cu momentul vorbirii. Forma verbului poate arăta acţiunea ca petrecându-se: în *prezent* (în momentul vorbirii); în *trecut* (înainte de momentul vorbirii); în *viitor* (după momentul vorbirii).

TIMPAN, s.n. (< lat. *tympanum*; gr. *tympanon* = tambur; sensul anatomic datează din secolul al XVII-lea; engl. *tympan*)

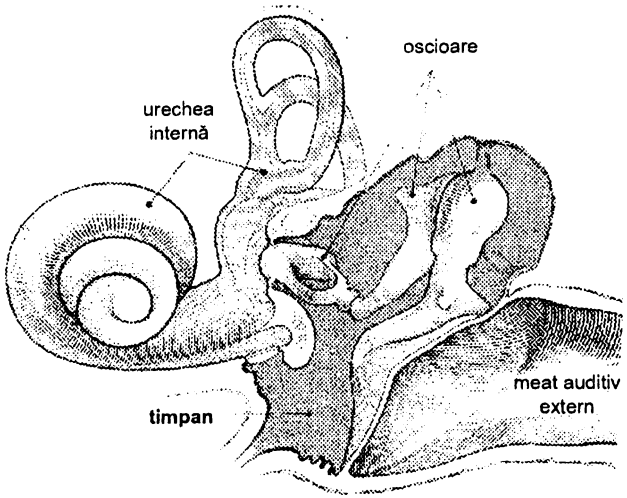
1. Camera urechii medii, cavitate în osul temporal care adăposteşte lanţul de oscioare. 2. Membrană timpanică, membrană fibroasă netedă având formă de con, care separă meatul auditiv extern de urechea medie.

TIMPANIC, adj. (< lat. *tympanum*; gr. *tympanon* = tambur; engl. *tympanic*)

1. Referitor la camera urechii medii. 2. Sunet ca de tobă obţinut la percuţie.

TIMPANOCENTEZĂ, s.f.

Aspirare de lichid din urechea medie cu un ac introdus prin membrana timpanică; procedură utilizată pentru identificarea organismelor care produc infecţii persistente ale urechii medii.



TIMPANOMASTOIDITĂ, s.f.
Inflamaţie a urechii medii şi a celulelor mastoidiene.

TIMPANOMETRIE, s.f.
Măsurarea fluxului de energie sonoră în meatul auditiv extern; modalitate de detectare a unor afecţiuni ale urechii medii.

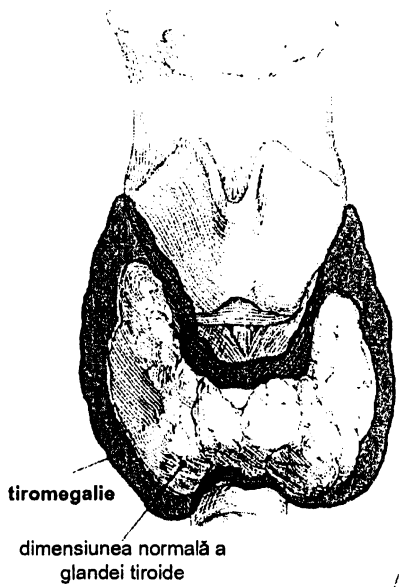
TIMPANOPLASTIE, s.f.
Termen general care desemnează oricare dintre procedurile chirurgicale menite să redea auzul pacienţilor cu pierderi de auz prin urechea medie sau prin conducţie.

TIROIDĂ, s.f. (< gr. *tireo* = aspect, formă; engl. *thyroid*)
1. Glandă **t.** 2. Preparat farmaceutic obţinut din glanda **t.** a anumitor animale domestice, utilizat în tratamentul stărilor de hipotiroidie. → *GLANDĂ*

TIROIDECTOMIE, s.f. (engl. *thyroidectomy*)
Ablaţia glandei tiroide.

TIROIDITĂ, s.f. (< gr. *thyreos* = pavăză, scut; *eidos* = formă; engl. *thyroiditis*)
Inflamaţia glandei tiroide.

TIROMEGALIE, s.f. (engl. *thyromegaly*)
Creşterea anormală a volumului glandei tiroide.



TIROTOMIE, s.f. (< gr. *thyreos* = pavăză, scut, tiroidă; *tome* = tăiere, secțiune, de la *temnein* = a tăia; engl. *thyrotomy*)

1. Secționarea chirurgicală a cartilagiului tiroid. 2. Incizie chirurgicală a glandei tiroide.

TOMOGRAFIE, s.f. (engl. *tomography*)

Radiografierea unui nivel selectat al corpului, cu valoarea structurilor aflate în fața și în spatele acestui nivel; în timpul expunerii, tubul cu raze X și filmul se mișcă în direcții opuse, astfel încât umbra radiografică a planului corporal selectat rămâne staționară, în timp ce umbrele tuturor celorlalte planuri sunt în mișcare în timpul expunerii și, ca urmare, apar voalate. Numită și *roentgenografie pe secțiuni corporale.*
T. computerizată (TC) – **T.** efectuată cu ajutorul unui tomograf asistat de computer. Numită și *t. axială computerizată* (TAC).
T. cu emisie de pozitroni (TEP) – Vizualizarea directă a activității fiziologice și metabolice ale organelor vii, după administrarea unei substanțe biochimice (de exemplu, dezoxiglucoză) la care au fost adăugați izotopi emițători de pozitroni; un computer interpretează și afișează datele, sub forma unei imagini color; diferite intensități ale culorii indică diferite concentrații de substanță.

TONUS, s.n. (< gr. *tonos* = tensiune; engl. *tonus*)

1. Tensiunea unui mușchi sau starea unui organ. 2. Tonicitate – stare normală de tensiune, cum este ușoara contractură continuă a mușchilor scheletici. 3. Presiunea osmotică efectivă, comparată, de obicei, de presiunea osmotică a plasmei.

TOPIC, adj. (< gr. *topos* = loc; engl. *topical*)

Referitor la o zonă definită.

TOPOANESTEZIE, s.f. (engl. *topoanesthesia*)

Incapacitatea de a determina localizarea unei senzații tactile.

TOPOGNOZĂ, s.f. (< gr. *topos* = loc, *gnosis* = cunoaștere; engl. *topognosis*)

Capacitatea de a recunoaște localizarea unei senzații tactile.

TOPONARCOZĂ, s.f. (engl. *toponarcosis*)

Pierderea senzațiilor pe o zonă limitată de pe piele.

TORACOPLASTIE, s.f. (< lat. *thorax*; gr. *thorax* = torace; gr. *plastós* = modelat, de la *plassein* = a forma, a modela; engl. *thoracoplasty*)

1. Procedeu de chirurgie plastică sau de reparare a defectelor toracice. 2. Metodă de colapsoterapie prin rezecții costale multiple (neutilizată astăzi).

TORACOSCOPIE, s.f. (< lat. *thorax*; gr. *thorax* = torace; gr. *skopia* = examinare, de la *skopein* = a vedea, a examina; engl. *thoracoscopy*)

Examinarea vizuală a cavității pleurale cu ajutorul unui endoscop.

TORACOSTOMIE, s.f. (< lat. *thorax*; gr. *thorax* = torace; gr. *stoma* = gură; engl. *thoracostomy*)

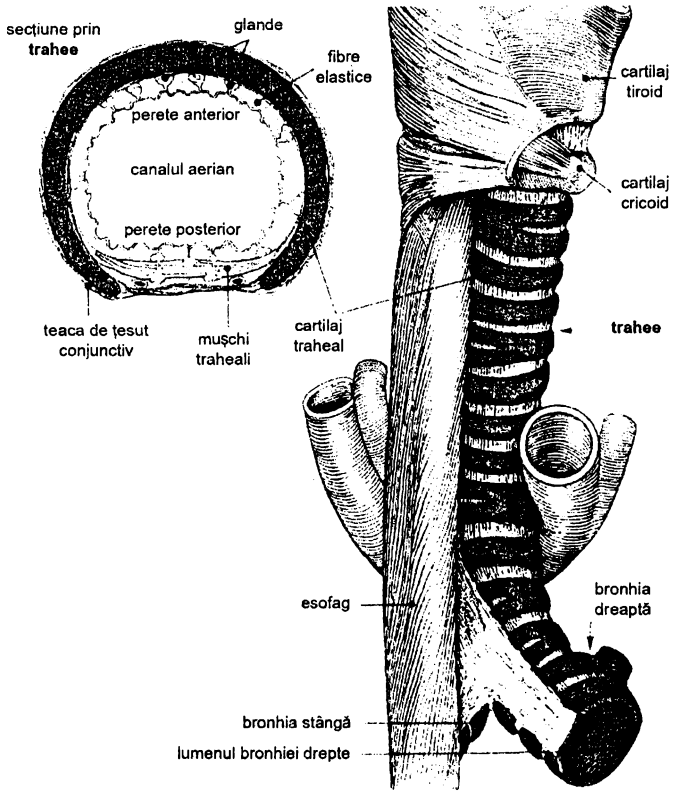
Crearea chirurgicală a unei deschideri în peretele toracic.

TORTICOLIS, s.n. (< lat. *tortus* = răsucit, *collum* = gât; engl. *torticolis*)

Contracție spastică a musculaturii de pe o parte a gâtului, care produce, de obicei, înclinarea și rotația capului pe acea parte. Numit popular *gât țeapăn* sau *gât strâmb*, poate fi *distonic*, *dermatogenic*, *reumatic*, *simptomatic*, *congenital.*

TRAHEE, s.f. (< gr. *arteria trakheia* = arteră rugoasă, de la *trakhys* = rugos; engl. *trachea*)

Tub cartilaginos și membranos care se continuă cu porțiunea inferioară a laringelui, până la bronhii.



TRAHEITĂ, s.f. (< gr. *arteria trakheia* = arteră rugoasă, de la *trakhys* = rugos; engl. *tracheitis*)

Inflamație a traheei.

TRAHEOBRONHOSCOPIE, s.f. (engl. *tracheobronchoscopy*)

Examinarea vizuală a interiorului traheei și a bronhiilor.

TRAHEOBRONȘIC, adj. (engl. *tracheobronchitis*)

Referitor la trahee și la una sau mai multe bronhii.

TRAHEOBRONȘITĂ, sf.

Inflamație acută, de cauză virală sau bacteriană, localizată la nivelul traheii și a bronhiilor principale.

TRAHEO-ESOFAGIAN, adj. (engl. *tracheo-esophagean*)

Referitor la trahee și la esofag.

TRAHEOFONIE, s.f. (engl. *tracheophony*)

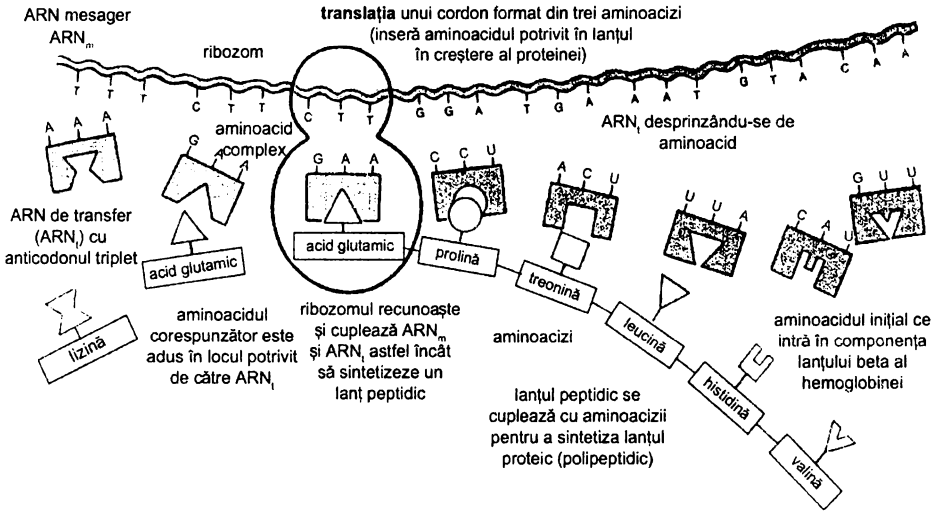
Sunet cavernos auzit la ascultația traheei.

TRAHEO-LARINGE (engl. *tracheo-larynx*)

Referitor la trahee și laringe.

TRAHEOMALACIE s.f. (< gr. *arteria trakheia* = arteră rugoasă, de la *trakhys* = rugos, *malakia* = înmuiere, de la *malakos* = moale; engl. *tracheomalacia*)

Înmuierea și degenerarea țesutului conjunctiv al traheei.



TRAININGUL AUTOGEN SCHULTZ, sint.n.

Metodă psihoterapeutică de relaxare, derivată din hipnoza medicală, elaborată de către medicul psihiatru J.H. Schultz. Tehnica presupune practicarea sistematică, sub îndrumare competentă, a unor exerciții de deconectare musculară prin inducerea și conștientizarea senzațiilor de greutate și căldură, utilizarea unor formule organo-specifice și intenționale și atingerea unei stări autogene cu efecte terapeutice multiple. Sin.: *antrenament autogen*, *autodeconectare concentrativă*.

TRANSFER, s.n. (< fr. *transfert*; < lat. *transferre* = a duce dintr-o parte în alta, de la *trans* = peste, dincolo, *ferre* = a duce; engl. *transfer*)

În psihologie, raport și proces de interacțiune dintre două sisteme (de acțiune, informaționale, de personalitate) cu efect de transport sau transmitere a unui model dintr-unul în celălalt; este utilizat în mai multe accepții: **t. senzorial** (traducere a unei percepții dintr-un domeniu senzorial într-un altul); **t. de sentimente pozitive și negative**; **t. de învățare și de deprinderi** (progresele obținute în însușirea unei anumite forme de activitate au ca efect o ameliorare în exercitarea unei activități diferite). În psihanaliză, desemnează procesul prin care dorințele inconștiente se actualizează asupra unor obiecte în cadrul unui anumit tip de relație stabilit cu ele și în cadrul relației analitice. Psihanaliștii numesc **t.** acea repetiție a unor prototipuri infantile, trăită cu un marcat sentiment de actualitate (J. Laplanche, J.B. Pontalis, 1994). Noțiunea de **t.**, după numeroși autori, s-a extins până la a desemna ansamblul fenomenelor care constituie relația dintre pacient și psihanalist. Aceasta vehiculează ansamblul concepțiilor fiecărui analist asupra curei, obiectului, dinamicii, tacticii și scopurilor.

TRANSLAȚIE, s.f. (< lat. *translatio* = transformare, transpoziție; engl. *translation*)

Procesul prin care datele genetice aflate în molecula de ARN mesager (ARNm) dirijează ordinea aminoacizilor specifici în cursul sintezei proteice.

TRANSMITERE, s.f. (engl. *transmision*)

Transfer, de exemplu, al unei boli, de la o persoană la alta.

TRANSSEXUALISM, s.n. (< lat. *trans* = peste, dincolo, *sexus* = sex; engl. *transsexualism*)

Tulburare psihosexuală care constă în disconfort persistent şi în sentimentul de inadecvare în legătură cu propriul sex atribuit.

TRĂSĂTURĂ ARTICULATORIE, sint.n.

Unitate care reprezintă fiecare din caracteristicile articulatorii ale fenomenului: locul articulării, felul sau modul articulării, gradul de deschidere, oralitatea, coarticularea.

TREMĂ, s.f. (< fr. *tréma*)

Dizarmonie dentoalveolară cu spaţiere interdentară între dinţii superiori sau între dinţii inferiori. Excepţie fac centralii superiori.

TRICOFOBIE, s.f. (< gr. *thrix* = păr, *phobos* = frică; engl. *trichophobia*)

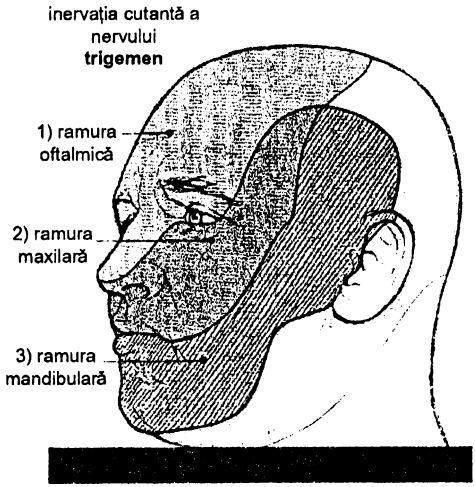
1. Repulsie morbidă la vederea firelor de păr pe îmbrăcăminte sau alte lucruri. 2. Teamă nejustificată faţă de părul în exces, faţă de densitatea considerată normală pentru zona respectivă, în special de părul de pe faţă la femei.

TRIFTONG, s.m. (engl. *triphtong*)

Emisiunea unei vocale şi a două semivocale în limitele unei singure silabe. Cele două semivocale se pot afla la începutul triftongului sau pot încadra vocala (b*eau*, trăi*au*, cre*ioa*ne etc.).

TRIGEMEN, s.n. (< lat. *trigeminus* = triplu, de la *tres*, *tria* = trei, *geminus* = geamăn; engl. *trigeminus*)

Al cincilea nerv cranian.



TRISMUS, s.n. (< fr. *trismus*, *cf.* gr. *trismos* = a scrâşni)

Contractură reflex pasageră a muşchilor masticatori.

TRISOMIE, s.f. (< gr. *tri* = trei, *soma* = corp; engl. *trisomy*)

Prezenţa unui cromozom suplimentar, omolog cu una dintre perechile existente, astfel încât un anumit cromozom este prezent în triplicat; a fost determinată pentru cromozomii 21, 18, 13, 22, 8 şi 9.

T. 13. → **sindromul de t. 13** – buză şi palat despicate, degete suplimentare la mâini şi la picioare, malformaţii cardiace, ale organelor abdominale şi genitale şi defecte ale sistemului nervos central asociate cu retard mintal; cromozomul suplimentar (al 13-lea) face parte din grupul D. Numită şi *t. D* sau *sindromul Patau*.

T. 18. → **sindromul de t. 18** – prezenţa cromozomului 18 (grupul E) în triplicat, în loc de duplicat, caracterizată prin retard mintal, deformări ale craniului, bărbie anormal de mică, urechi jos implantate, gât palmat, surditate, defecte cardiace şi diverticul Meckel. Numită şi *t. 18* sau *sindromul Edwards*.

T. 21. → *sindromul Down* – maladie congenitală cauzată de o anomalie cromozomială;

persoana afectată prezintă trei cromozomi (t.) în locul celor doi care formează perechea 21; caracterizat prin variante de retard mintal şi particularităţi fizice specifice de tipul craniului scurt şi turtit, ochi oblici, limba îngroşată, mâini şi picioare mari şi alte anomalii. Denumit şi *mongolism* sau *t. 21.*

TRITANOPIE, s.f. (< gr. *tritos* = al treilea; *an* = fără; *ops* = vedere, văz; engl. *tritanopia*)

Incapacitatea de a percepe culoarea albastră şi capacitate redusă de percepţie a formelor sale de combinaţie (albastru-verde şi verde), cu excepţia violetului; tritanopia congenitală este rară; se întâlneşte, de obicei, ca urmare a unei boli retiniene sau a dezlipirii de retină. Numită şi *vedere tritanoptică*; *orbire la albastru*; *orbire la albastru-galben*; *tritanopsie.*

TULBURARE, s.f. (engl. *disorder*)

Dereglare a funcţiei unui organ anatomic, a unei facultăţi fizice sau psihice.

T. de limbaj (engl. *language disorder*)

În literatura de specialitate, întâlnim multe preocupări de clasificare a **t. de limbaj** după diferite criterii: etiologic, simptomatic, morfologic etc. Este necesară cunoaşterea diferitelor categorii de **t.**, fie pentru precizarea unui diagnostic diferenţial, fie pentru conturarea programului de terapie recuperatorie adecvat **t.**, vârstei, personalităţii logopatului. C. Păunescu structurează **t.** în trei mari sindroame: 1. *sindromul dismaturativ*, în care se încadrează întârzierea simplă în apariţia şi dezvoltarea vorbirii, dislalia de evoluţie, bâlbâială fiziologică şi dislexia-disgrafia de evoluţie; 2. *sindroame ce interesează latura instrumentală periferică şi centrală a limbajului* (dizartria, dislalia, disritmia cu formele lor); 3. *sindroame intrinseci limbajului şi vorbirii*, distinse prin **t.** laturii ideaţionale a limbajului şi vorbirii, implicaţia funcţională a acestora fiind de natură organic-funcţională (afazia, disfazia). O clasificare complexă, care ţine seama de mai multe criterii în acelaşi timp este făcută de E. Verza. Ea are în vedere criteriul anatomofiziologic, lingvistic, etiologic, simptomatologic şi psihologic, fapt pentru care s-a şi impus în literatura de specialitate. Conform acesteia, principalele categorii de **t.** sunt: 1 – **t. de pronunţie** (*dislalie, rinolalie, dizartrie*); 2 – **t. de ritm şi fluenţă** (*bâlbâieli, logonevroză, tahilalie, bradilalie, aftongie, tulburări pe bază de coree*); 3 – **t. de voce** (*afonie, disfonie, fonastenie*); 4 – **t. ale limbajului citit-scris** (*dislexia-alexia şi disgrafia-agrafia, disortografia*); 5 – **t. de dezvoltare a limbajului** (*mutism psihogen, retard sau întârziere în dezvoltarea generală a vorbirii*); 7 – **t. ale limbajului bazat pe disfuncţii psihice** (*dislogii, ecolalii, jargonofazii*). **T. de limbaj** pot apărea atât pe fondul intelectului normal, cât şi la deficienţii mintal sau senzorial, cu deosebirea că la cei din urmă ele sunt mai profunde şi mai frecvente.

TULBURĂRI DE ATENŢIE, sint.n.

Constau într-o slabă capacitate de concentrare, de fixare asupra unei sarcini, de organizare şi de terminare a activităţii şcolare sau domestice şi a activităţilor ludice sau culturale; în schimbarea frecventă a activităţilor („ca un fluture"); în distractibilitate importantă („orice îl perturbă"). Copiii nu par să audă ceea ce li se spune, nu respectă consemnele, lecţiile sunt neglijate, ignorate, cu multe greşeli aşa-zise „de neatenţie"; toate sarcinile care cer efort de concentrare sunt evitate sau respinse. **T. de a.** sunt asociate cu *hiperactivitate – impulsivitate;* hiperactivitatea este exprimată prin activitate motorie exagerată pentru vârsta copilului, incapabil să stea aşezat. La şcoală sunt agitaţi, neastâmpăraţi, se leagănă, agită picioarele, nu au răbdare. Impulsivitatea constă într-o imposibilitate de a respecta regulile, cadrul; în tendinţa de a-şi impune prezenţa fără respect pentru

ceilalți, de a apuca obiectul din mâna celuilalt fără a-i fi oferit, de a se angaja într-o manieră riscantă și periculoasă, fără să aprecieze consecințele. Impulsivitatea poate merge până la tulburări de comportament de tip coleros, până la agresivitate. Simptomele asociate sunt: dificultăți cognitive, dificultăți diverse (întârziere școlară, tulburări de control – enurezis, labilitate afectivă, conflicte cu anturajul), semne neurologice minore (necoordonare motorie fină, mișcări coreiforme, anomalii perceptivo-motorii, stângăcie, semne nonspecifice pe EEG). Unii autori descriu „stigmate fizice": anomalii ale epicantului și urechilor, văluri palatine accentuate, strabism, al treilea haluce lung și palmat etc. Distingem trei sindroame atunci când manifestările simptomatice sunt prezente cel puțin 6 luni: „deficitul de atenție/hiperactivitate: tip mixt" când tulburările de atenție și hiperactivitate sunt în mod egal prezente; „deficitul de atenție/ hiperactivitate: tip neatenție predominantă"; „deficitul de atenție/ hiperactivitate: tip hiperactivitate – impulsivitate predominantă". Când criteriile de diagnostic nu mai sunt prezente, există posibilitatea unui diagnostic de genul: „deficit de atenție/hiperactivitate" în remisie parțială.

TUMULTUS SERMONIS (< lat.)

Pentru mult timp, **t.s.** sau *gângăveala* a fost considerată o tulburare izolată a fluidității verbale de natură mecanică. Producția verbală rezultată este accelerată, cu repetări și tărăgănări, inversiunea ordinii cuvintelor, omisiuni și asimilări, prin care cuvântul devine puțin inteligibil. Simptomele par să pună în relație o incongruență dintre capacitatea articulatorie și viteza gândirii. Datorăm operelor autorilor Froeschels (1964), Weiss (1964, 1970), Arnold (1965), Luchsinger (1960) și Seeman (1965) faptul că a fost pusă în evidență asocierea frecventă cu alte tulburări, precum: întârzierea în dezvoltarea limbajului, dislalie, discriminare auditivă redusă (tulburări de auz fonematic), dificultatea de lectură și scriere (dislexie-disgrafie). Astăzi există tendința de a considera **t.s.** ca o tulburare având o bază foarte complexă, care poate să intereseze toate canalele de comunicare. Conceptul a fost clar ilustrat de faimoasa figură a icebergului a lui Weiss (1964, 1967), unde aceste tulburări sunt reprezentate prin puncte diferite la suprafață, vizibile, dar toate cu o bază patologică comună, definită „dizarmonie centrală a limbajului", unde **t.s.** ar fi manifestarea verbală.

M. Seeman (1970) a remarcat adesea la pacienții afectați de **t.s.** EEG alterate. În literatura de specialitate, în ciuda diferitei terminologii utilizate pentru descrierea acestei tulburări de bază, s-a căzut de acord în a considera că sindromul **t.s.** ar fi o tulburare ereditară, familială, care vizează nivelul cel mai înalt al formulării și al integrării lingvistice. M. Seeman a găsit 16 cazuri afectate de **t.s.** într-o familie de 18 membri. Diagnosticul de **t.s.** presupune prezența unor caracteristici simptomatologice considerate obligatorii de către R.J. Tiger, T.L. Irvine și R.P. Reiss (1980), care au reunit concordanțele prezente în literatura de specialitate:

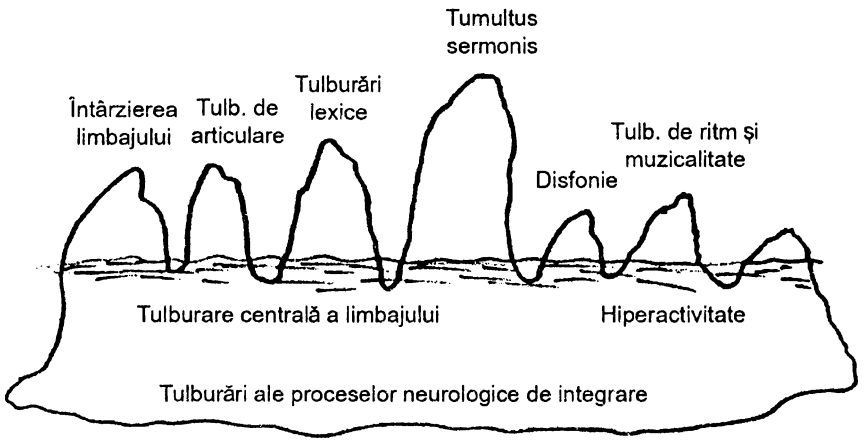
a) limbajul: lectura, scrierea, expresia verbală, înțelegerea auditivă;

b) cuvântul: fluiditate, prozodie, articulare;

c) percepțiile: vizual-motorie, audio-perceptive;

d) neconștientizarea tulburării.

Se subliniază necesitatea prezenței tuturor acestor patru categorii primare de simptome, chiar dacă este admisă limitarea doar la această caracteristică. Acești autori au exclus unele caracteristici precum: personalitatea dezorganizată, impulsivitatea, hiperactivitatea, concentrarea redusă, anamneza familială cu prezența de **t.s.** și/sau bâlbâială, acestea nefiind universal recunoscute ca factori primari.



Iceberg Weiss

R. Luchsinger, R.J. Beaker şi colaboratorii au observat că batariştii prezintă o mobilitate psihomotorie excesivă, dar sunt sociabili şi nu au complexe faţă de propriul defect. Cei doi au creionat un portret al bolnavilor care prezintă această afecţiune. Astfel, la batarişti, pronunţarea este fără întrerupere până la completa epuizare a expiraţiei, fără pauză pentru înghiţirea salivei decât parţial, între cuvinte. Vorbirea este însoţită de grimase ale feţei, mişcări ale capului, mâinilor etc. Adesea, se denaturează sintaxa prin agramatisme, în primul rând pentru că are loc diminuarea inhibiţiei şi perturbarea atenţiei.

Ţ

ŢESUT, s.n. (< lat. *textum* = ţesătură; engl. *tissue*)

Masă alcătuită din celule similare (ca formă şi funcţie) şi substanţele care le înconjoară.

U

UITARE, s.f. (engl. *forget fulness*)

Proces al memoriei care constă din pierderea informației, a amintirilor; **u.** intervine ca o supapă care lasă să se elimine ceea ce nu mai corespunde noilor solicitări, dând posibilitatea acumulării și păstrării altor informații, cunoștiințe, experiențe recente. În raport cu memoria care tinde către fixarea și păstrarea informațiilor, **u.** este un fenomen negativ. În schimb, în raport cu necesitățile practice, cu solicitările cotidiene, ea este un fenomen pozitiv. Aceasta deoarece **u.** *treptată, graduală* a anumitor informații contribuie la echilibrarea sistemului cognitiv al individului. **U.** este un fenomen natural, pozitiv și necesar, cu condiția de a nu deveni o piedică pentru memorie. Formele **u.**: **u.** *totală* (ștergerea până la dispariția, suprimarea integrală a datelor memorate și păstrate); *recunoașterea și reproducerile parțiale,* mai puțin adecvate și eronate; *lapsusul* (**u.** *momentană*, exact pentru acea perioadă când ar trebui să ne reamintim). Cauzele **u.**: insuficiența organizării învățării, subînvățarea (cu mai puține repetiții decât este necesar), supraînvățarea (cu mai multe repetiții decât numărul optim), anxietatea, stările de oboseală sunt câteva dintre cele mai cunoscute cauze. Cercetările arată că uităm informațiile care își pierd actualitatea, care se devalorizează, care nu mai au semnificație, nu mai răspund unor necesități, precum și informațiile neesențiale, amănuntele, detaliile, ceea ce reprezintă un balast, dar și informațiile care ne sunt necesare. Psihologul H. Ebbinghaus constată (utilizând învățarea unor silabe fără sens), **u.** are ritmuri foarte diferențiate; el arată că, imediat după învățare, **u.** este destul de mare și apoi din ce în ce mai lentă, aproape stagnantă. **U.** poate fi înlăturată prin diferite metode: *repetiția eșalonată*, bazată pe separarea în timp a repetițiilor, asigură memoriei posibilitatea de a-și organiza, sistematiza și chiar reelabora informațiile respective; *repetiția realizată la anumite intervale de timp* (intervalul optim între 5 și 20 de minute sau între una și două zile) imediat după memorare; *repetiția activă, independentă*, bazată pe redarea textului cu cuvinte proprii este superioară repetiției pasive, bazată doar pe recitirea textului; *repetiția bazată pe sens și semnificație* este mai productivă decât cea mecanică (repetând materialul memorat în diferite forme și combinații).

ULCER, s.n. (< lat. *ulcus* = rană; engl. *ulcer*)

Leziune pe piele sau pe o mucoasă. Îmbracă mai multe aspecte, dintre care amintim:
u. dentar (engl. *dental ulcer*):
Leziune pe mucoasa bucală, apărută în urma unor mușcături sau prin frecarea cu marginea ascuțită a unui dinte;
u. esofagian (engl. *(o)esophagial ulcer*):
u. localizat, în general, la capătul esofagului, cel mai adesea datorat regurgitațiilor cronice de suc gastric.

ULTRASONOGRAF, s.n.

Aparat care trimite impulsuri sonore (cu frecvențe situate deasupra benzii audibile pentru urechea umană) spre un organ, care, la rândul lui, trimite sunetul înapoi (ecou);

configurațiile astfel produse sunt afișate grafic pe un ecran fluorescent, pentru interpretare. Numit și *ultrasonoscop*.

ULTRASONOGRAFIE, s.f. (< lat. *ultra* = dincolo de; *sonus* = sunet; gr. *graphein* = a scrie; engl. *ultrasonography*)

Evidențierea structurilor organice profunde prin măsurarea reflectării undelor ultrasonice îndreptate spre țesut. Numită și *sonografie*; *ecografie*.

ULTRASONOTOMIE, s.f.

Procedură psihochirurgicală prin care sunt produse leziuni cerebrale discrete, în general în lobii prefrontali, cu ajutorul undelor sonore de frecvență înaltă; este folosită în tratamentul anumitor afecțiuni psihiatrice grave.

ULTRASUNET, s.n. (< lat. *ultra* = dincolo de; *sonitus* = zgomot, sunet; engl. *ultrasound*)

Unde sonore cu frecvențe mai mari decât banda audibilă pentru urechea umană sau mai mare de 20.000 de cicli pe secundă (hertz); undele sunt propagate cu o viteză determinată de proprietățile fizice ale mediului prin care trec.

ULTRAVIOLET (UV), adj. și s. (< lat. *ultra* = dincolo de; *viola* = viorea, violet; engl. *ultraviolet*)

Desemnează o undă de radiații invizibile, de la porțiunea violetă a spectrului vizibil, până la regiunea razelor X de joasă frecvență a spectrului electromagnetic.

UMBO, pl. UMBONES (< lat)

1. Proeminență în centrul unei suprafețe rotunde. 2. Punctul cel mai bombat de pe suprafața externă a membranei timpanice, format prin tracțiunea ciocănelului pe suprafața internă a membranei pe care este prins.

UNDĂ, s.f. (< lat. *unda* = val, undă; engl. *wave*)

Creștere și descreștere periodică, sub forma unei oscilații propagate de la un punct la altul, într-un mediu, caracterizată prin ridicări și coborâri alternative.

U. aleatorii: u. cerebrale pe electro-encefalogramă, produse de modificări neregulate ale potențialului electric.

U. alfa: u. pe electroencefalogramă cu o bandă de frecvență de la 8 la 13 cicli/s. Numite și *ritm alfa*.

U. arterială: u. pe flebograma jugulară, datorată vibrației produse de pulsul carotidian.

U. beta: u. pe electroencefalogramă, cu bandă de frecvență de la 18 la 30 cicli/s. Numite și ritm beta.

U. cerebrale: u. de potențial electric al creierului.

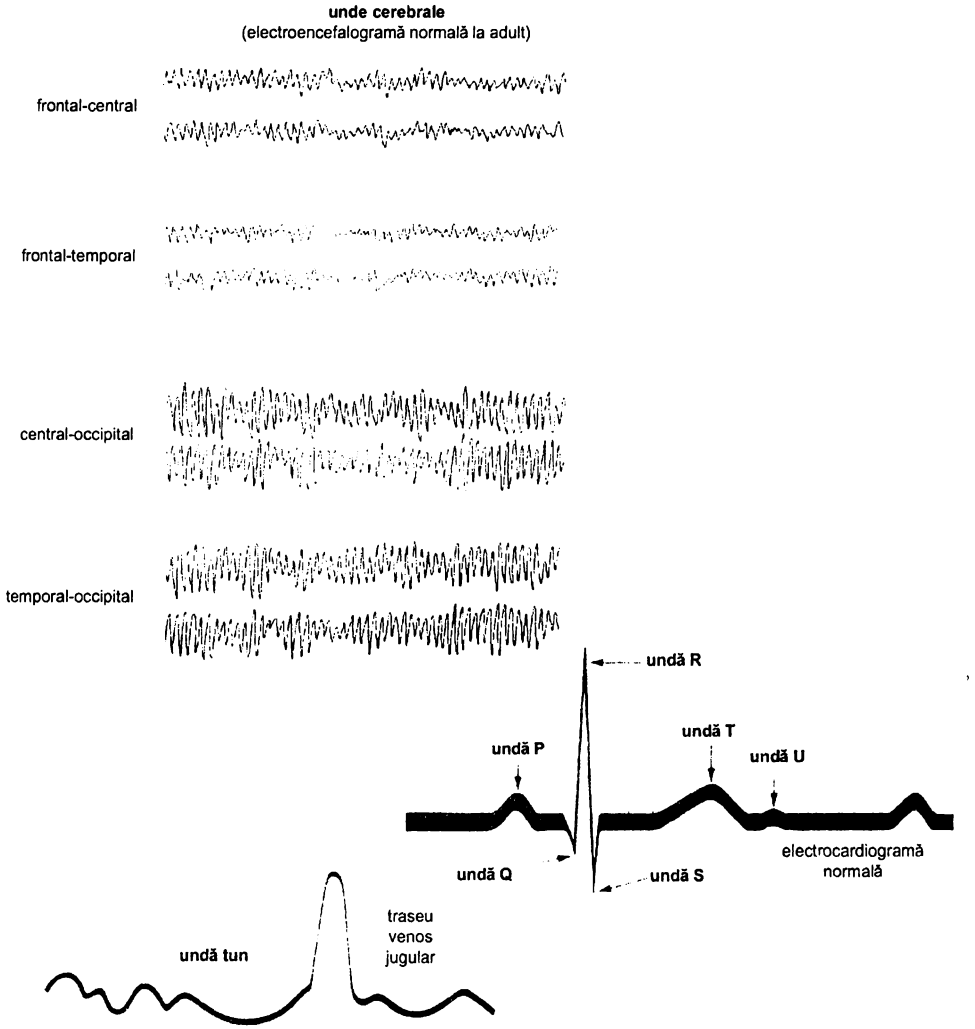
U. delta (engl. *delta wave*):

1. **u.** pe electroencefalogramă care au o bandă de frecvență de la ½ la 3 cicli/s. Numite și *ritm delta* 2. Porțiunea inițială, lent ascendentă, difuză, a **u.** electrocardiografice R, întâlnită în sidromul Wolff-Parkinson-White (W-P-W), produsă de preexcitația unei părți a miocardului ventricular.

U. de puls: u. inițiată de impactul sângelui ejectat de ventriculul stâng în aorta plină cu sânge și propagată la periferie prin coloana de sânge și pereții arteriali.

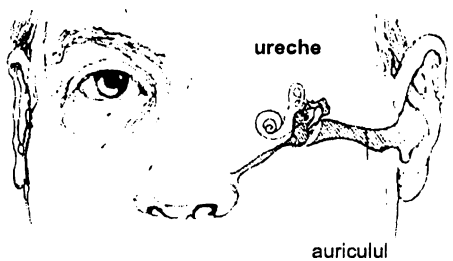
U. sonore: sistem de **u.** longitudinale de presiune, care trec prin orice mediu; pot fi audibile sau nu.

U. teta: u. cerebrală pe electroencefalogramă, cu frecvența cuprinsă între 4 și 7 cicli/s. Numită și *ritm teta*.


unde cerebrale
(electroencefalogramă normală la adult)
frontal-central
frontal-temporal
central-occipital
temporal-occipital
undă R
undă T
undă P
undă U
undă Q
undă S
electrocardiogramă
normală
undă tun
traseu
venos
jugular

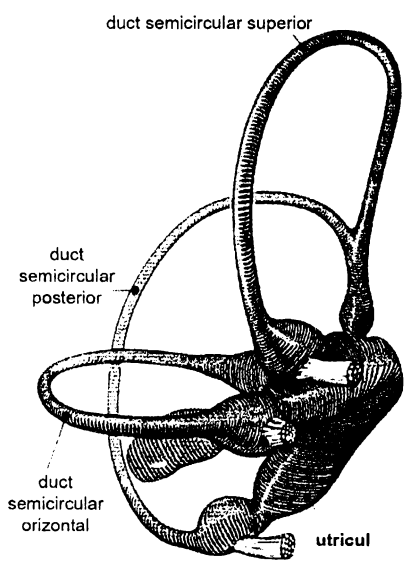
URECHE, s.f. (< lat. *oricula*, forma populară pentru *auricula*, dim. de la *auris* = ureche; engl. *ear*)

Organ al auzului şi echilibrului; este sensibil la undele sonore, la efectele gravitaţiei şi la mişcare; organul este alcătuit din **u. externă**, care include auriculul şi meatul auditiv extern, **u. medie** sau cavitatea timpanică, ce conţine lanţul osicular şi **u. internă** care include canalele semicirculare, vestibulul şi cohleea.



UTRICULĂ, s.f. (< lat. *utriculus* = pântece mic, sac mic, dim. de la *uterus* = pântecele mamei, uter; engl. *utricle*)

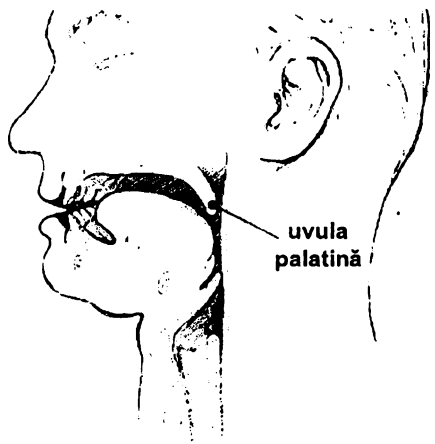
Cel mai mare dintre cei doi saci ai labirintului membranos din vestibulul urechii interne.



UVULA, s.f. (< lat. ştiinţific *uvula* = luetă, dim. de la *uva* = strugure; engl. *uvula*)

Termen anatomic pentru formaţiunile anatomice proeminente şi de consistenţă moale.

UVULA PALATINĂ, sint.n. (< lat. *uvula* = luetă; *palatum* = cerul gurii; engl. *palatine uvula*)



Masă conică de ţesut moale, suspendată pe marginea liberă a palatului moale, peste partea posterioară a limbii.

UVULECTOMIE, s.f. (< lat. *uvula* = luetă; gr. *ektome* = excizie)
Îndepărtarea chirurgicală a luetei.

UVULITĂ, s.f. (< lat. *uvula* = luetă; engl. *uvulitis*)

Inflamaţia luetei vălului palatin.

UVULOPTOZĂ, s.f. (< lat. *uvula* = luetă; gr. *ptosis* = cădere; engl. *uvuloptosis*)

Alungirea anormală a luetei ca urmare a unui proces inflamator sau tumoral.

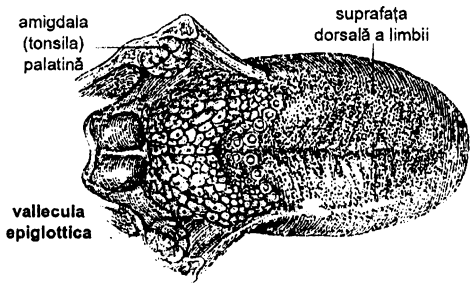
V

VAGOTOMIE, s.f. (< lat. *vagus* = rătăcitor, imprecis, nedefinit; gr. *tome* = tăiere; engl. *vagotomy*)

Întreruperea funcției nervului vag.
V. medicală: întreruperea activității nervului vag, cu ajutorul medicației.
V. chirurgicală: secționarea chirurgicală a nervului vag.

VALLECULA EPIGLOTICĂ, sint.n.

Depresiunea dintre epiglotă și rădăcina limbii pe fiecare parte a pliului gloso-epiglotic median.



VARIANTĂ, s.f. (< lat. *variare* = a varia; engl. *variant*)

Unitate minimală care nu contractează raporturi de comutare cu alte unități similare fonetic, respectiv, semantic.
Sin.: *alofonă*; *alomorfă*.

VĂL PALATIN, sint.n. (< lat. *velum* = pânză; gr. *palatum* = cerul gurii; engl. *soft palate velum*)

Repliu musculomembranos al faringelui, care prelungește inferior și posterior bolta palatină, fiind inserat cu partea sa anterioară pe aceasta. Separă rinofaringele de orofaringe.

VÂRSTĂ CRONOLOGICĂ, sint.n. (engl. *chronological age*)

V. biologică: timpul scurs de la naștere până la momentul vorbirii.

VÂRSTĂ MINTALĂ, sint.n. (engl. *mental age*)

Nivel de dezvoltare intelectuală a unui copil, măsurat cu ajutorul unor probe psihometrice (noțiune introdusă în 1905, de A. Binet).

VÂRSTĂ PSIHOLOGICĂ A LIMBAJULUI, sint.n. (engl. *language psychological age*)

Nivelul de dezvoltare a limbajului în raport cu **v. cronologică**.

VEGETAȚIE, s.f. (< lat. *vegetatio* = punere în mișcare, de la *vegetare* = a înviora, a însufleți și *vegetus* = viguros; engl. *vegetation*)

Excrescență anormală de țesut, asemănătoare unei plante; mai precis, excrescență alcătuită din fibrină și plachete sanguine agregate, care aderă la o valvă cardiacă bolnavă; bacteriile circulante tind să se însămânțeze pe aceste formațiuni.

VEGETAȚII ADENOIDE, sint.n. (engl. *adenoid vegetation*)

Hipertrofie a amigdalei nazofaringiene ce obstrucționează fosele nazale. Este întâlnită cu predilecție la copiii între 3 și 6 ani. În mod obișnuit, aceste v. se atrofiază la pubertate, lăsând în urma lor mucoasa bolții faringiene ușor plisată la început, iar mai târziu, netedă și cu numeroase leziuni secundare, auriculare și respiratorii, devenite în acest stadiu ireversibile. Simptomul funcțional cel mai important este insuficiența respiratorie nazală. Apar tulburări fonatorii (voce nazonantă), ca urmare a obstrucției nazale, și tulburări funcționale auditive datorate infecției și obstrucției trompei, care nu mai permite o aerisire normală a casei timpanului.

VELAR, -Ă, adj. și s.f. (<fr. *vélaire*)

Sunet ce se articulează în partea posterioară a cavității bucale, prin atingerea sau apropierea rădăcinii limbii de vălul palatului. → *CONSOANĂ*

VELOFARINGOPLASTIE, s.f. (< lat. *velum* = pânză; gr. *pharynx* = faringe; gr. *plastos* = modelat; engl. *velopharyngoplastie*)

Intervenție chirurgicală pentru corectarea unei insuficiențe a vălului palatin.

VERBIGERAȚIE, s.f. (< lat. *verbigerare* = a trăncăni; engl. *verbigeration*)

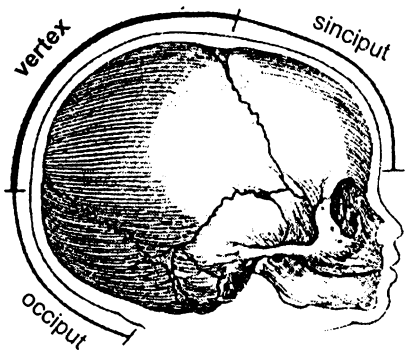
Repetarea stereotipă a acelorași fraze sau cuvinte, uneori lipsite de înțeles.

VERTEBRĂ, s.f. (< lat. *vertebra* = vertebră, de la *vertere* = a întoarce; engl. *vertebra*)

Una dintre cele 33 de oase care formează coloana vertebrală la om; sunt împărțite în 7 cervicale, 12 toracale, 5 lombare, 5 sacrate și 4 coccigiene.

VERTEX, s.n. (< lat. *vertex* = creștet, vârtej, de la *vertere* = a întoarce; engl. *vertex*)

1. Partea cea mai de sus a capului. 2. În obstretică, coloana capului fetal.



VERZA, EMIL (n. 1938)

Psiholog român, cadru didactic, profesor la Universitatea din București, doctor în psihologie, șeful Catedrei de Psihopedagogie specială, titularul cursului de logopedie, specialist în psihologia limbajului, psihologia vârstelor și în probleme de psihopedagogie specială (defectologie) și logopedie. Este șeful catedrei de psihopedagogie specială și a fost directorul Institutului Național pentru Recuperare și Educație Specială a Persoanelor Handicapate (1990-1993). A fost redactor-șef al revistei de *Educație specială*, pe toată durata apariției acesteia. Este membru al Asociației Psihologilor, membru în colegiul de redacție al *Revistei de psihologie*, membru al Asociației de Lingvistică italiană. Este membru al Senatului Universității București și face parte din Consiliul Național de acreditare a diplomelor și titlurilor universitare. A efectuat cercetări investigative și terapeutice originale, privind problemele de limbaj, tulburări de pronunție și dislexo-grafie, alalie și autism etc. Pe probleme de handicapați de intelect a descris funcționalitatea percepției distorsionate (iluzia perceptională) și a impus o optică nouă asupra personalității și integrării persoanelor cu handicap. A participat cu comunicări la

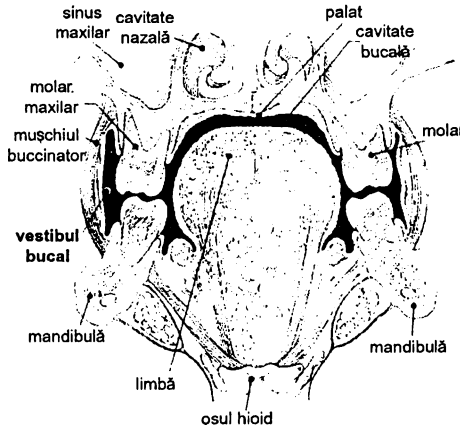
manifestări ştiinţifice naţionale şi internaţionale (Franţa, Austria, Italia, SUA, Danemarca). A publicat circa 100 de articole şi studii în reviste de specialitate, în limba română şi în limbi străine. Principalele lucrări publicate: *Probleme psihologice ale jocurilor şi distracţiilor* (coautor, 1970); *Tulburările limbajului scris* (coautor, 1973); *Dislalia şi terapia ei* (1977); *Conduita verbală a şcolarilor mici* (1973); *Omul, jocul şi distracţia* (1978); *Ce este logopedia?* (1982); *Psihologia vârstelor* (coautor, 1981); *Disgrafia şi terapia ei* (1983); *Probleme de defectologie* (coordonator şi autor, 1983); *Metodologii contemporane în domeniul defectologiei şi logopediei* (coautor, coordonator, 1987); *Probleme de defectologie* (coordonator şi coautor, 1988); *Adolescenţă, personalitate şi limbaj* (coautor, 1989); *Elemente de psihopedagogia handicapaţilor* (coautor coordonator, 1990); *Psihopedagogie specială* (1992); *Psihologia vârstelor* (1993), *Tratat de logopedie* (2003). Prin activitatea pe care a desfăşurat-o, **E.V.** a format şi a îndrumat zeci de generaţii de specialişti, cadre didactice, creatori de valori ştiinţifice sau pedagogice. Ca o recunoaştere valorică a întregii sale activităţi didactice şi ştiinţifice, i s-a conferit titlul de *Doctor honoris causa* al Universităţii de Vest din Timişoara.

VESTIBUL, s.n. (< lat. *vestibulum* = vestibul, intrare; engl. *vestibule*)

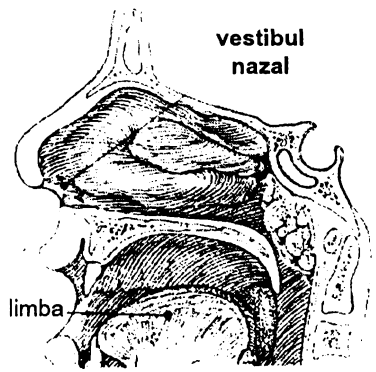
Cameră mică sau spaţiu la intrarea într-un canal.

V. aortic: mic spaţiu în interiorul ventriculului stâng, imediat sub deschiderea aortei. Numit şi **v. aortic** *al lui Sibson.*

V. bucal (engl. *vestibule of mouth*): spaţiul cuprins între dinţi şi gingii, între dinţi şi buze.



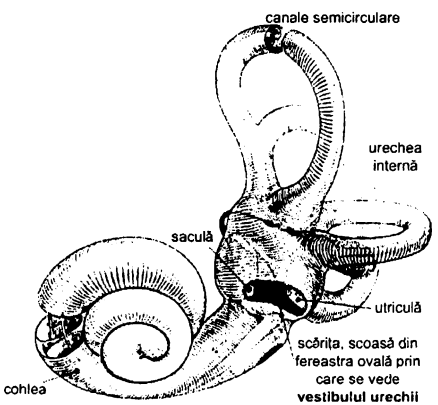
V. labial: spaţiul cuprins între dinţi, gingii şi buze.



vestibul labial

V. nazal: regiune situată imediat în interiorul nărilor.

V. urechii: cavitatea ovală din mijlocul labirintului osos.



VESTIBULAR, adj. (engl. *vestibular*)

Despre sau referitor la un vestibul, în special vestibulul urechii interne, unde sunt coordonate funcţiile de echilibru.

VIBRANTĂ, s.f. şi adj. (engl. *vibratory*)

Consoană care se realizează printr-o succesiune rapidă de închideri şi deschideri ale canalului fonator, determinată de vibrarea părţii superioare a glotei, a uvulei, a vălului palatin sau a vârfului limbii. → *CONSOANĂ*

VITACISM, s.n.

Distorsionarea labiodentalei „v".
→ *ANEXĂ – TABELUL SUNETELOR CONSONANTICE CU TULBURĂRILE DE ARTICULAŢIE SPECIFICE*

VIZUOPSIHIC, adj.

Referitor la ariile de asociaţie vizuală de pe cortexul occipital al creierului, care realizează interpretarea sau aprecierea impresiunilor vizuale.

VOCABULAR, s.n. (engl. *vocabulary*)

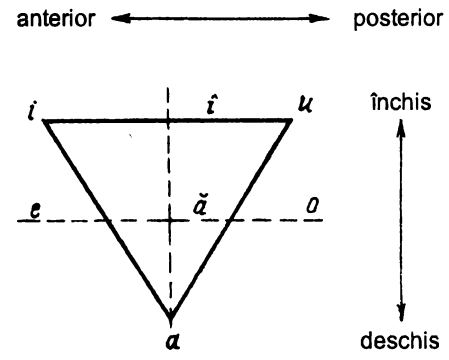
1. Ansamblul de unităţi lexicale utilizate de un locator dat, în împrejurări date. 2. Ansamblul unităţilor lexicale ale unui text dat, fiind doar un eşantion al lexicului.

VOCALĂ, s.f. (engl. *vowel*)

V. este fonemul pentru a cărui emitere, curentul de aer sonor iese liber, fără să întâlnească nici un obstacol. În ceea ce priveşte alfabetul limbii române, v. sunt clasificate: • *după locul de articulare (anterioare, posterioare, mediale)*; • *după gradul de deschidere a gurii (deschise, medii şi închise)*; • *după participarea buzelor la articulare (labiale şi nelabiale).*

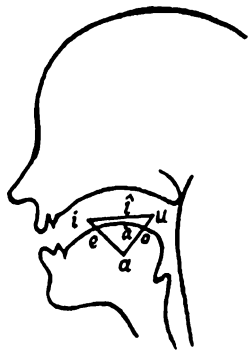
După gradul de deschidere a cavităţii bucale	După poziţia limbii şi a buzelor			
	anterioare (prepalatale)	mediale (palatale)	posterioare (postpalatale)	neutrale
	nelabiale	nelabiale	labiale	nelabiale
alveolare				a
medii (semideschise sau semiînchise)	e	ă	o	
închise	i	î	u	

Sistemul vocalic poate fi reprezentat prin mai multe figuri geometrice: triunghi, trapez, cub. Triunghiul vocalic este o figură cu caracter mai intuitiv decât tabelul vocalic. Orientarea în spaţiu se face cu ajutorul celor două axe, axa orizontală indicând tipurile de vocale în funcţie de poziţia limbii, iar axa verticală indicând tipurile de vocale în funcţie de gradul de apertură.



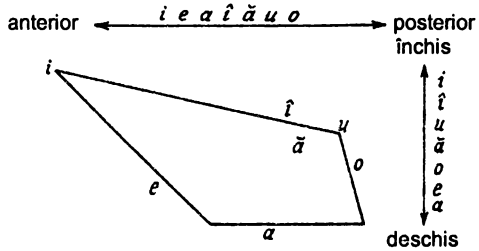
Triunghiul vocalic

Triunghiul vocalic poate fi suprapus peste figura schematică a aparatului articulator, peste spaţiul care desemnează cavitatea bucală. Pe axa orizontală se urmăreşte linia de-a lungul palatului până la *velum*, iar pe axa verticală mişcarea limbii în acest plan, gradul de ridicare a limbii şi, ca rezultat, mărirea sau micşorarea treptată a gradului de apertură. Se observă că [i] este o vocală anterioară, iar [u], o vocală posterioară. Pe verticală se poate constata că vocala [a] are un grad de apertură mare, iar [î] un grad de apertură mai mic din cauza unui grad superior de ridicare a limbii spre palat.



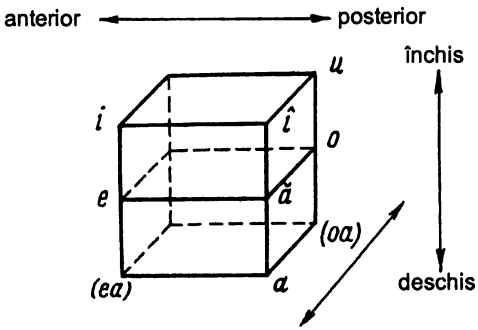
Concordanța dintre triunghiul vocalic și mișcările limbii în plan orizontal și vertical la articularea vocalelor

Trapezul vocalic prezintă sistemul vocalic în modul cel mai precis, corespunzând tuturor configurațiilor pe care le face limba în mișcarea ei în planurile orizontal și vertical.



Trapezul vocalic

Linia de sus fixează limita, cel mai înalt grad posibil de ridicare a limbii și, în consecință, cel mai mic grad de apertură, iar linia de jos determină limita de coborâre a limbii. În spațiul de mijloc, se realizează o infinitate de sunete cu diferite grade de apertură, numeroase alofone individuale, condiționate de particularitățile individuale de pronunțare. Liniile laterale nu sunt perpendiculare pe baza de jos, coborârea limbii îmbinându-se cu îndreptarea ei spre posterior, iar ridicarea ei se sincronizează cu mișcarea înainte. Gradul de înclinare a liniei anterioare e mai mare decât a celei posterioare. Se observă astfel că, deși ambele sunt anterioare, vocala [i] este mai anterioară decât vocala [e]. Cubul vocalic este alcătuit din 6 suprafețe. Fiecărui dintre cele trei criterii de clasificare a **v.** le revine câte două suprafețe paralele: *poziția limbii pe orizontală* – suprafața din stânga-anterior și suprafața din dreapta-posterior; *poziția buzelor* – suprafața din spate (labial) și cea din față (nelabial); *gradul de apertură* – suprafața de sus (închis) și cea de jos (deschis). Între suprafețele de sus și de jos există o a treia suprafață, paralelă cu ele, pentru **v.** semideschise.



Cubul vocalic

Trăsăturile distinctive ale unei **v.**, după cele trei criterii, se înscriu automat în punctul de întretăiere a trei suprafețe. De exemplu, punctul de întretăiere a suprafețelor *posterior, nelabial, închis* corespunde **v.** [î].

VOCALIC, adj. (engl. *vocalic*)
Care aparține vocalelor, privitor la vocale.

VOCALIZA, v.tranz. (engl. *vocalise*)
A trece de la valoarea de consoană la cea de vocală, a căpăta valoare de vocală.

VOCALIZARE, s.f. (engl. *vocalisation*)
Acțiunea de a vocaliza și rezultatul ei.

VOCAȚIE PEDAGOGICĂ, sint.n.

Ansamblu de predispoziții și aptitudinea de a proiecta și realiza activități de educație/instruire la standarde de performanță superioare.

VOCE, s.f. (engl. *voice*)

Sunetul produs de aerul care trece prin laringe, tractul respirator superior și formațiunile bucale ale vertebrelor, în special ale oamenilor.

VOCE BITONALĂ, sint.n. (engl. *bitonal voice*)

Tulburare a fonației constând în emisia simultană a două sunete, consecință a paraliziei unei corzi vocale sau a unui polip al unei corzi vocale.

VOINȚĂ, s.f. (fr. *volition*; engl. *volition*)

Entitate psihică controversată, **v.** nu este considerată de către orientările psihologiei americane ca fiind o problemă distinctă de cercetare și analiză. Psihologia europeană consideră **v.** ca fiind entitate psihică distinctă, cu o individualitate specifică. În psihologia românească, **v.** este considerată entitate psihică ireductibilă. **V.** este asimilată formelor și mecanismelor de reglare și autoreglare, cu rol în optimizarea comportamentelor în atingerea unui scop cu valoare adaptativă. Mecanismele de reglare și autoreglare se structurează și interacționează la două niveluri funcționale: nivel involuntar și nivel voluntar. *Nivelul involuntar* este caracterizat de absența intenționalității, cum ar fi: actele reflexe de reglare a homeostaziei organismului, reflexele de orientare-explorare-centrare perceptive, reflexele de apărare, deprinderile, obișnuințele. De asemenea, în percepție, imaginea stimulului la nivelul receptorilor; în reprezentare, actualizări de imagini ale unor obiecte, persoane, locuri; în memorie, fixarea unor evenimente, situații, întâmplări fără intenția de a le reține; în gândire, deplasarea de la un conținut de idei la altul (fuga de idei), apariția involuntară de idei, asocieri libere de idei; schemele algoritmice înalt specializate se desfășoară fără un control voluntar special; în atenție, orientarea și fixarea asupra unor noi stimuli semnificativi pentru individ. Din punct de vedere structural, *nivelul voluntar* se subordonează conștienței, iar din punct de vedere instrumental, motivației, permițând finalizarea motivului în scop. La acest nivel voluntar, elementele definitorii sunt: *intenționalitatea* (acțiunii), *analiza prealabilă a condițiilor*, *analiza raportului mijloc-scop* (cu ajutorul unui model mintal), *deliberarea și decizia* (evaluarea avantaj-dezavantaj), *efortul* (mobilizarea energiei în raport cu dificultatea obstacolului). *Obstacolul* este pilonul central în jurul căruia se dezvoltă și se structurează mecanismul voluntar și **v.** ca dimensiune psihică. Obstacolul are un sens psihologic, desprinzându-se și individualizându-se în raportul dintre subiect și situațiile întâlnite, în scopul satisfacerii motivului propriu, social sau profesional. Efortul voluntar este expresia dezvoltării și consolidării mecanismelor conștiente în cursul ontogenezei prin confruntarea cu situațiile întâlnite, fie pe plan intelectual, fie motor. În funcție de scop și motiv, efortul trebuie dozat în funcție de intensitatea obstacolului. *Atributele* **v.**, ca expresie a nivelului conștient al psihicului: (a) diferențierea verigilor componente: *motiv*, *mijloc*, *scop*, cu rol de transformare a fiecăreia în obiect de analiză și evaluare; (b) condiționarea acțiunii, atât în declanșarea ei, cât și în modul de desfășurare, prin corelarea raportului dintre motiv, scop, pe de o parte, și posibilități (subiective, obiective), pe de alta. *Fazele actului voluntar* sunt: (1) *actualizarea motivelor* în vederea proiectării unui scop; (2) *analiza și lupta motivelor* prin compararea alternativelor existente la un moment dat în câmpul conștiinței; (3) *deliberarea*; (4) *executarea hotărârii*; (5) *feedbackul* (*evaluarea rezultatelor*). **V.** se poate aprecia după: *forță*, *perseverență*, *consecvență*, *fermitate*, *independență*.

VOLUM s.n. (< lat. *volumen* = sul de hârtie, de la *volvere* = a răsuci, a învârti; engl. *volume*)

Spațiul ocupat de materie în orice stare sau formă.

V. expirator de rezervă (V.E.R.) (engl. *expiratory reserve volume*): cantitatea de aer care poate fi expulzată din plămâni după un expir normal. Numit mai demult *aer suplimentar*.

V. expirator forțat (V.E.F.): volumul maxim de aer expirat din în cursul unui anumit interval de timp, începând cu un inspir maxim. **V.** expirator maxim pe secundă (V.E.R.S.).

V. inspirator de rezervă (V.I.R.) (engl. *inspiratory reserve volume*): cantitatea de aer care poate fi inspirată după un inspir normal. Numit mai demult *aer complementar*.

V. de închidere: volum pulmonar la care căile aeriene de la baza plămânilor încep să se închidă în timpul expirului, iar fluxul de aer din plămâni este în special din porțiunile superioare (apicale).

V. minut: 1. Volumul de aer ventilat de plămâni per minut. 2. Volumul de sânge pompat de ventriculul stâng într-un minut – în mod normal, 4 până la 5 litri, în repaus.

V. rezidual (V.R.) (engl. *residual volume*): cantitatea de aer rămasă în plămâni după un expir maxim. Numit și *aer rezidual* sau *capacitate reziduală*.

VORBI, vb. (< *vorbă*; *cf.* slav. *dvoriba*)

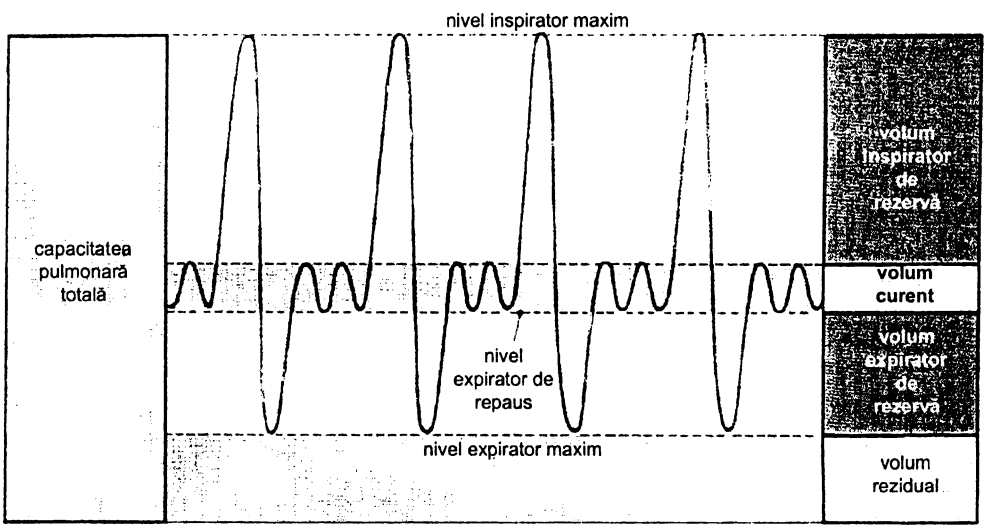
Capacitatea de a se exprima prin cuvinte articulate corect; în logopedie, *formarea și dezvoltarea capacității de exprimare orală* este un obiectiv terapeutic ce implică: formarea unui vocabular, organizarea contextelor de comunicare (lexic, pronunție corectă, intonație, elemente gramaticale), folosirea expresiei corporale și atitudinale adecvate situației de comunicare, exprimarea propriilor opinii, sentimente etc.

VORBIRE, s.f. (engl. *speech*)

Producerea de sunete articulate pentru comunicarea unor idei.

VORBIRE ESOFAGIANĂ, sint.n. (engl. *esophageal voice*)

Vorbire produsă prin înghițirea de aer și



regurgitarea acestuia; este întâlnită la indivizii cărora li s-a extirpat laringele.

VORBIRE INDEPENDENTĂ, sint.n.
(engl. *independent speech*)

În logopedie, desemnează capacitatea de pronunţie a sunetelor. Logopedul cere copilului să povestească, să recite, să cânte, să denumească imagini etc. Se notează sunetele în pronunţarea cărora copilul întâmpină dificultăţi, tipul tulburărilor intervenite, modul de recitare, ritmul, melodicitatea vorbirii, respiraţia în timpul recitării, respectarea structurii logice a povestirii etc.

VORBIRE REFLECTATĂ, sint.n.
(engl. *reflected speech*)

În logopedie, desemnează capacitatea de redare prin imitaţie. În etapa examinării capacităţii articulatorii, logopedul pronunţă sunetele alfabetului silabe directe şi inverse, cuvinte, propoziţii etc. şi apoi cere copilului să le repete.
Se notează dacă sunetul este omis, înlocuit cu alt sunet sau deformat.
V. sacadată. (engl. *saccadated speaking*): vorbire lentă, cu pauze între silabe.
V. staccato. (engl. *staccatto speaking*): vorbire spasmodică, bruscă, în care, fiecare silabă este pronunţată separat.
V. telegrafică (engl. *telegraphic speaking*): vorbire prescurtată, constând în principal din substantive, adjective importante şi verbe tranzitive, cu omiterea articolelor, prepoziţiilor şi conjuncţiilor, întâlnită în unele tipuri de afazie.

W

WECHSLER (scala)

Baterie de probe (teste) verbale şi nonverbale, creată de D. Wechsler în anul 1939, pentru a măsura nivelul de inteligenţă al unei persoane (coeficientul de inteligenţă sau QI). În 1955, autorul a publicat o versiune a scalei cu îmbunătăţiri privind conţinutul probelor şi consemnelor date, etalonată şi pe cele 1.700 de persoane între 16 şi 60 de ani. În 1949, autorul a elaborat şi o scală pentru copii între 5 şi 15 ani. Ambele **s.W.** folosesc cotarea pe puncte. Notele brute obţinute la subtestele scalei se transformă în note standard, conform tabelelor date de **W.s.** Cuprinde şi o formulă pentru calculul deteriorării mintale. Bateria pentru adulţi cuprinde două scale: scala verbală cu subtestele: informare generală, comprehensiune generală, raţionament aritmetic, similitudini, memorie, cifre (în sens direct şi în sens invers) şi vocabular; scala nonverbală sau de performanţă cu subtestele: cod, completare de imagini, cuburile Kohs, aranjare de imagini, asamblare de obiecte. S-a constatat că există o corelaţie semnificativă între fiecare subtest şi ansamblul scalei, fapt ce dovedeşte validitatea bateriei în relevarea factorului G. În general, subtestele sunt aplicate în ordinea dată de autori; se admit însă unele modificări în această ordine, în funcţie de tulburările psihice ale subiectului.

WECHSLER, DAVID
(1896-1981)

Psiholog american de origine română, născut la Bucureşti în anul 1896. După absolvirea cursurilor universitare de la New York şi o specializare de doi ani în Franţa (1920-1922), unde a avut ocazia să lucreze cu H. Piéron, şi-a dat doctoratul în filosofie (1925) şi a fost numit psiholog-şef al spitalului de psihiatrie Bellevue. A fost solicitat să predea psihologia clinică la Universitatea din New York. A elaborat primul test de inteligenţă pentru adulţi, cu utilitate în clinica psihiatrică, cunoscut sub numele de scala Wechsler-Bellevue (1939). Lucrarea sa *Măsurarea inteligenţei adultului* (1939) şi metoda psihometrică pe care a propus-o în această lucrare l-au stimulat să definitiveze un test similar pentru copii şi preşcolari. Scala de inteligenţă pentru copii W.I.S.C. (Wechsler Intelligence Scale for Children) datează din 1949 şi cuprinde 12 teste structurate pe două grupe: şase teste verbale şi şase teste nonverbale (de performanţă); este cel mai larg instrument psihologic utilizat în clinica pedopsihiatrică, după cum W.A.I.S. este folosit pentru diagnoza analitică a inteligenţei şi a deteriorării patologice la adulţi.

WHEEZING (< engl. *to wheeze* = a respira greu, a respira astmatic)

1. A respira cu dificultate, producând un sunet şuierător, datorat, de obicei, obstrucţiei bronşiolare, ca, de exemplu, în astmul bronşic sau în bronşita cronică. 2. Sunetul produs astfel.

X

XEROCHEILIE, s.f. (< gr. *xeros* = uscat; *cheilos* = buză)
Uscăciune a buzelor.

XEROSTOMIE, s.f. (< fr. *xérostomie*, *cf.* gr. xeros = uscat; *stoma* = gură)
Sindrom de gură uscată. **X.** este însoțită de dificultăți în masticație, deglutiție și vorbire.

Z

ZGOMOT, s.n. (< sârbă, croată *glomot* = zgomot; engl. *sound noise*)

Complex sonor nearmonios, supărător sau dezagreabil.

ZLATE, MIELU (1937-2006)

Psiholog român, cadru didactic la Universitatea din Bucureşti, profesor (1992). A militat pentru afirmarea psihologiei sociale şi pedagogice ca obiect de învăţământ şi domeniu de cercetare aplicativă. Din 1994 a fost numit şef al Catedrei de Psihologie a Universităţii din Bucureşti. A participat cu comunicări valoroase la numeroase manifestări ştiinţifice naţionale. Lucrări: *Psihologia socială a grupurilor şcolare* (1972); *Empiric şi ştiinţific în învăţare* (1973); *Psihologia socială şi organizaţională industrială* (1975); *Dezvoltarea umană a întreprinderii* (1980, coautor, Premiul Academiei Române); *Psihologia muncii – relaţii umane* (1981); *Dicţionar enciclopedic de psihologie* (1979); *Introducere în psihologie* (1994). Ultima lucrare citată dezvoltă bazele unui nou mod de analiză a structurilor psihice, propunând o optică modernă complexă.

ANEXE

Program-cadru pentru terapia tulburărilor de ritm şi fluenţă

Nr. crt.	Obiective	Procedee
1.	Reducerea severităţii şi a duratei disfluenţelor până când acestea sunt sau par a fi întreruperi normale	**Modelarea disfuncţionamentului prin:** – însuşirea unui mod mai natural de exprimare disfluentă; – eliminarea progresivă, prin exersarea unor modele verbale, a comportamentelor nocive. **Reducerea tensiunii musculare în timpul vorbirii prin:** – debitul încetinit şi controlul debitului vorbirii; – dobândirea autocontrolului în vederea reducerii tensiunii musculare în diferite zone ale aparatului fonoarticulator; – dirijarea pacientului către specialistul care să-i prescrie medicaţia necesară relaxării musculare. **Reeducarea pronunţiei prin:** – însuşirea şi automatizarea articulării corecte a tuturor tipurilor de sunete ale sistemului fono-lingvistic; – conştientizarea pacientului asupra comportamentelor nocive pe care le foloseşte; – exersarea unor sunete sau categorii de sunete pe parcursul aceleiaşi şedinţe; – practicarea exerciţiilor şi în afara cabinetului. **Tehnici de contra-condiţionare prin:** – sfidarea şi ironizarea bâlbâielii în cadrul unui tip de joc „duet în oglindă"; – bâlbâială voluntară. **Tehnici de confruntare (neevitare) prin:** – discuţii cu pacientul asupra comportamentelor specifice, a circumstanţelor în care acestea se manifestă şi a variabilelor care le pot influenţa; – audierea, vizionarea casetelor în care pacienţii înşişi discută/vorbesc despre comportamentele sau reacţiile lor specifice.

2.	Reducerea comportamentelor de bâlbâială fără apariţia altor comportamente care nu aparţin unei producţii verbale normale.	**Reeducarea fluidităţilor prin:** – mişcări fonoarticulatorii adaptate unui debit verbal încetinit, normal sau unei vorbiri relaxate; – debit blând, uşor, realizat printr-un inspir lent, voce moderată şi blândă, cu ascendentă înaintea unei vocale, care urmăreşte astfel micşorarea timpului pentru producerea sunetelor învecinate; – contacte articulatorii uşoare şi moi, mişcări lente şi blânde; – utilizarea DAF. **Reeducarea controlului vocal prin:** – ameliorarea parametrilor vocali şi adaptarea lor la context; – practicarea unei desensibilizări sistematice; – eşalonarea crescândă a gradului de complexitate a enunţului şi ierarhizarea situaţiilor sociale (→ *ANEXA – PROGRAM-CADRU PENTRU TULBURĂRILE DE VOCE [DISFONIE]*); – folosirea în cabinet a unui aparat (metronom, clepsidră reglată pe o anumită unitate de timp) poate să ajute la însuşirea unui comportament adaptat; – folosirea unor aparate asistate de calculator. **Reducerea anxietăţii legate de exprimarea orală prin:** – desensibilizarea sistematică în confruntarea cu situaţiile sociale; – desensibilizarea de bâlbâială/antrenament de confruntare; – pseudobâlbâială (voluntară); – eliminarea sau reducerea pe cât posibil a evenimentelor anxiogene sau excitante; – consilierea persoanelor din mediul ambiant.
3.	Reducerea folosirii comportamentelor de apărare, mai mult decât a celor de evitare	**Eliminarea reacţiilor pentru comportamentele primare (exprimare disfluentă, însoţită sau nu de blocaje) prin:** – modificarea bâlbâielii înainte, după şi în timpul blocajului; – modificări fără blocaje, adică o exprimare disfluentă, dar nu fracturată; – sugestionare directă însoţită de ajutor; – discuţii cu pacientul privitoare la blocajele sale (descrierea lor şi evocarea situaţiilor anxiogene care le determină).

		Eliminarea reacţiilor de apărare pentru comportamentele secundare (de evitare) prin: – instruirea şi învăţarea directă pentru înlocuirea acelui comportament cu o alternativă a bâlbâielii (debit încetinit; prelungirea vocalelor); realizarea unei pauze blânde sincronizate pe un inspir profund.
4.	Eliminarea sau cel puţin reducerea procedeelor care menţin sau exacerbează comportamentele specifice bâlbâielii prin modificarea comportamentului părinţilor copilului bâlbâit sau al interlocutorului pacientului adult	**Condiţionarea operantă prin:** – identificarea factorilor favorizanţi ai bâlbâieli; – eliminarea condiţiilor din mediul intern şi extern pacientului care întăresc bâlbâiala sau mecanismele de apărare. **Contra-condiţionarea la reacţiile de apărare prin:** – identificarea stimulilor care produc bâlbâială şi a consecinţelor nefaste ale acesteia; – identificarea comportamentelor care fie „desăvârşesc" consecinţele nefaste, fie le evită; – realizarea unor experienţe în cadrul cărora, în prezenţa stimulilor deja identificaţi, comportamentele de evitare nu sunt folosite şi, implicit, consecinţele lor nocive nu mai au loc; – ajutarea pacientului în folosirea şi exersarea noilor comportamente învăţate. **Condiţionarea indirectă prin:** – identificarea modelelor verbale care fie întăresc bâlbâiala, fie permit evitarea acesteia sau încearcă să o împiedice prin mecanisme de apărare; – identificarea modelelor verbale care determină reacţii afective negative, asociate disfluenţelor; – modificarea modelelor identificate în scopul reducerii sau eliminării condiţionării indirecte. **Influenţarea mediului ambiant prin:** – consilierea părinţilor şi a oricărei persoane din anturajul pacientului; – consilierea pacientului.
5.	Sprijinirea pacientului în luarea unor decizii reeducativ-adaptive în faţa unor situaţii cotidiene	**Întocmirea împreună cu pacientul a unui „inventar de urgenţă de comunicare" privitoare la viaţa socială prin:** – identificarea deciziilor specifice, necesare comportamentului social raţional-normal; – planificarea unor activităţi care îi vor permite pacientului să ia cele mai potrivite decizii; – determinarea pacienţilor să folosească în activităţile cotidiene, tehnicile de reeducare învăţate;

		– includerea pacientului în terapia de grup, alături de alți pacienți cu tulburări diferite sau asemănătoare.
6.	Mărirea frecvenței activităților sociale, implicit a ocaziilor pacientului de a vorbi	**Identificarea și evaluarea situațiilor care facilitează comunicarea prin:** – încurajarea pacientului de a vorbi în situațiile descrise de el ca fiind anxiogene; – încurajarea pacientului de a vorbi mai des și într-o mai mare varietate de situații, de la cel mai puțin până la cele mai stresante.
7.	Reeducarea atitudinilor, a convingerilor și a modului de a gândi care deteriorează fluxul normal al vorbirii sau împiedică atingerea unor obiective ale tratamentului	**Consilierea pacientului prin:** – evocarea sau crearea unor experiențe pozitive în cadrul procesului de comunicare; – crearea sau prezentarea unor experiențe pozitive de altă natură decât cele de limbaj (desen, sport etc.); – aprecierea și validarea unor aspecte remarcabile din limbajul pacientului (timbrul vocii, vocabular dezvoltat și nuanțat); – ascultarea și validarea noilor elemente care îmbunătățesc fluența; – dezvoltarea capacităților de autoanaliză; – obținerea unei mai bune toleranțe la eșec; – ajutarea pacientului pentru o mai bună autocunoaștere prin alte activități sau prin includerea în alte grupuri de pacienți cu aceeași tulburare.
8.	Reducerea reacțiilor afective la stimuli specifici atunci când aceștia au un impact negativ asupra bâlbâielii sau asupra încercărilor de modificare a comportamentului de bâlbâială	**Desensibilizarea în confruntarea cu bâlbâiala prin:** – discuții obiective cu pacientul despre bâlbâiala sa; – conștientizarea pacientului în ceea ce privește îmbunătățirea fluenței sale, pe măsură ce acesta își controlează mai puțin bâlbâiala; – bâlbâială la comandă, în cabinet; – bâlbâială la comandă, în situații reale; – întocmirea unui inventar de situații în care pacientul s-a bâlbâit la comandă sau a făcut-o din proprie inițiativă. **Desensibilizarea la situațiile de comunicare care produc anxietate prin:** – construirea unei ierarhii a interlocutorilor și situațiilor de comunicare sau de folosire a cuvintelor; – inducerea unei stări de relaxare fizică și psihică; – imaginarea unor situații înfricoșătoare în care persoane înspăimântătoare folosesc cuvinte înfricoșătoare.

		Desensibilizarea sistematică în viața socială prin: – construirea unei ierarhii a cuvintelor, interlocutorilor şi situațiilor care produc frică; – vorbirea în situații reale, cu creşterea graduală a dificultății.
9.	Preocuparea pentru găsirea unor combinații utile, care să determine scheme terapeutice articulate tabloului clinic; decelarea unor factori care pot însoți bâlbâiala: tulburări ale conştiinței fonologice, tulburări de dezvoltare a limbajului, tulburări de voce, de învățare, probleme psiho-afective	– dirijarea pacienților către alți specialişti (medici, specialişti, psihologi); – abordarea globală a limbajului; – organizarea terapiei, astfel încât să nu se încerce rezolvarea a două probleme în acelaşi timp; – elaborarea unei scheme terapeutice care să vizeze tratarea bâlbâielii printr-o abordare holistică a persoanei care se bâlbâie.
10.	Informarea şi consilierea pacienților, a părinților sau a unor persoane importante din anturajul pacientului asupra problematicii bâlbâielii, a terapiei şi prognosticului	– consilierea părinților şi a tuturor persoanelor apropiate; – folosirea casetelor audio şi video pentru a prezenta pacienților sau altor persoane interesate exemple de comportamente specifice.
11.	Realizarea transferului noilor comportamente învățate pe parcursul terapiei în noile situații ale vieții cotidiene şi generalizarea lor; dorința pacientului şi implicarea sa totală în programul terapeutic	– varietatea tematicii în cabinet; – practicarea jocului de rol pentru stimularea interacțiunilor sociale în care să se folosească noile comportamente; – exersarea graduală a noilor comportamente, urmărite de către terapeut prin intermediul casetelor audio-vizuale.

Program-cadru pentru tulburările de voce (disfonie)

I. Obiective generale

- Realizarea cu efort minim a unei voci considerate adecvate din punct de vedere fiziologic şi auditiv: clară, netedă, modelabilă.
- Responsabilizarea copilului faţă de propriul corp, ca „instrument muzical"; manifestarea grijii faţă de sine şi de propria voce în schimbare.
- Cunoaşterea mecanismelor producerii vocii care să poată reprezenta întreaga personalitate în devenire a copilului.
- Dobândirea modalităţilor de a-şi folosi şi optimiza vocea.
- Transferul eficienţei terapiei în viaţa cotidiană şi în spaţiul sociofamilial.
- Asigurarea unui ambient relaxant.

II. Obiective operaţionale

- Explicarea problemei (a tulburării).
- Realizarea, în mod gradual, a respiraţiei predominant abdominală şi costoabdominală (pe suport vizual, obiect, legat de actul vocal).
- Cunoaşterea rolului respiraţiei în mecanismul producerii vocii.
- Cunoaşterea organelor care produc vocea şi a rolului rezonatorilor şi al vibratorului în mecanismul producerii vocii.
- Realizarea unui buletin de identitate vocală.
- Reechilibrarea gestului vocal.
- Exersarea gestului vocal – competenţa vocală.
- Extraversia gestului vocal – performanţa vocală.
- Exersarea unor elemente paraverbale.
- Eliminarea exceselor (mai ales a atacurilor dure ale glotei).
- Stabilirea modelului (imitarea unei voci-„ţintă").
- Eliminarea dizarmoniilor tonico-motrice prin realizarea unui echilibru psihosomatic.
- Stabilirea unei ordini de priorităţi, pe termen scurt şi lung.
- Stimularea dorinţei copilului de creştere a performanţelor sale de comunicare prin înlăturarea deficienţei de limbaj.
- Realizarea şi menţinerea colaborării între toţi factorii echipei interdisciplinare: medic, psiholog, diriginte, profesori, părinţi etc.

Exerciţii specifice terapiei vocale
Câteva modele de exerciţii

- Exerciţii de respiraţie până la realizarea echilibrului inspiraţie-expiraţie
- Exerciţii de expiraţie prelungită cu vocale, silabe, cuvinte, propoziţii
- Exerciţii de gimnastică fonoarticulatorie
- Exerciţii de motricitate facială
- Exerciţii de educare a auzului fonematic

A. În poziţie verticală, cu picioarele depărtate paralel, la o distanţă de umeri, genunchii uşor flectaţi, umerii relaxaţi, uşor traşi pe spate, abdomenul supt, capul drept, privirea orientată în sus, câmpul vizual la 180 de grade, buzele relaxate:

- mâinile ridicate încet, în expiraţie prelungită, lăsate în jos, în inspiraţie prelungită, şi invers;
- capul aplecat în inspiraţie prelungită, ridicarea capului în expiraţie prelungită;
- în inspiraţie prelungită, bărbia ridicată cât se poate de sus (ca şi cum ar fi trasă de un cârlig), se revine la poziţia normală, în expiraţie prelungită;
- coloana sprijinită de tocul uşii sau de perete, umerii traşi în aşa fel încât să atingă peretele, emitere vocalică la capacitatea toracică a pacientului.

B. Exerciţii pentru corectarea şi menţinerea staticii:

- abdominal-diafragmatice din decubit dorsal, cu greutate (săculeţ cu nisip) pe abdomen, cu accent pe expiraţie;
- de ridicare a trunchiului în şezând din decubit dorsal;
- de ridicare oblică a trunchiului din decubit dorsal, cu flectarea spre piciorul drept.

C. Exerciţii variate, de exprimare a surprizei, a dezamăgirii, a bucuriei; folosirea tonului adecvat în timpul unei conversaţii plăcute, enervante etc.:

- comentarea unui meci de fotbal al echipei şcolii, în timpul căruia sunt momente de suspans, ceartă între jucători etc.;
- evocarea diferitelor situaţii de la şcoală, de acasă etc.;
- inventarierea unor mici povestiri în care, prin emiterea unor sunete, să se redea starea afectivă: la doctor, „Aaa", strigăt de ajutor, la circ etc.;
- lecturi în care vocea va transmite sentimente, stări afective.

D. Exerciţii de emitere vocală în diferite poziţii: ghemuit, chircit, cu bărbia în piept, corpul în extensie etc.:

- prelungirea vocalelor (cronometrare);
- sublinierea vocalelor, în vederea obţinerii unor fonaţii mai clare şi mai puternice „alunecând" timbrul de sus în jos;

- exerciţii de euritmie;
- exerciţii de mişcare ritmică prin care se realizează coordonarea între mişcare şi fonoarticulaţie, mers cadenţat, pe o linie trasată cu creta pe podea (unei silabe emise corespunzându-i un pas).

E. Alte tipuri de exerciţii finale:

- lectură cu voce tare a unor texte minuţios alese, în care vocalele sunt marcate şi vizual;
- lectură în cor.

Instituția:.....
Numele logopedului:.....
Data înregistrării:.....

Fişă logopedică

I. Date personale
Numele şi prenumele:.....
Data naşterii ..... domiciliul..... tel.: .....
Şcoala (Grădinița) ..... Cl. (grupa)..... Învățător.....

II. Date familiale
1. Situația socioculturală şi familială:
   – vârsta părinților: tata ....., mama .....;
   – nivelul de instrucție: tata ....., mama .....
   – statutul social al acestora....., nr. de copii.....
   – rangul naşterii....., familie mono-, biparentală.....

III Anamneza generală

1. Antecedente personale fiziologice:
   – evoluția sarcinii.....
   – naşterea ..... greutatea .....
   – scor APGAR .....
   – alimentația: naturală..... mixtă ..... artificială..... diversificată .....
2. Funcția aparatului locomotor:
ortostatism ..... mers ..... manipulare .....
lateralitate..... motricitate generală .....tulburări neuromotorii.....
3. Anamneza logopedică:
   – apariția şi evoluția limbajului: gânguritul ..... lalațiunea .....
     primele cuvinte ..... primele propoziții.....
   – istoricul tulburării.....
   – prezența tulburării în familie.....
   – atitudinea copilului față de vorbire.....
   – atitudinea membrilor familiei față de vorbirea copilului.....
   – intervenții logopedice anterioare.....

IV. Examinare logopedică

1. Morfologia şi motricitatea aparatului fonoarticulator:
   – ***buzele***: mobilitate normală □ / scăzută □; colaj perfect □/ imperfect □;
     integre □/despicătură labială □;
   – ***limba***: *mobilitate* normală □ /scăzută □; *volum* normal □/macroglosie □;
     fren lingual normal □/scurt □;
   – ***ocluzia dentară*** normală □/ alterată □;
   – ***palatul tare***: amplitudine-normal □ /ogival □; integru □/fisurat □;
   – ***palatul moale***: mobilitate normală □ /scăzută □;
   – ***tip de respirație:*** claviculară □ costală □ abdominală □

2. Tulburări de pronunție (suport *Tabel de evaluare a articulării pe niveluri lingvistice*)
   - auz fonematic / conştiinţă fonematică.....
   - conştiinţă fonologică.....

3. Particularităţile vorbirii:
   - vorbire reflectată.....
   - vorbire independentă.....
   - recitare.....
   - povestire liberă.....
   - povestire după imagini.....
   - ritmul..... fluenţa.....
   - timpul mediu fonator (T.M.F.)..... coeficientul fonator (Q.F.).....
   - elemente prozodice şi ortoepice.....

4. Tulburări de scris-citit – manifestările dislexo-disgrafice din:
   - citire.....
     .....
   - scriere.....
     .....
   - copiere.....
     .....
   - compunere.....

	Tip de greşeală																
	Omisiuni			**Substituiri**			**Adăugiri**			**Inversiuni**			**Scrierea incorectă a grupurilor de litere:**	**Scrierea incorectă a diftongilor**	**Nerespectarea convenţiilor limbajului scris**		**Contopiri cuvinte**
	litere	silabe	cuvinte	litere	silabe	cuvinte	litere	silabe	cuvinte	litere	silabe	cuvinte			Semne de punctuaţie:	Scrierea cu majusculă:	
Transcriere																	
Dictare																	
Compunere																	

5. Diagnostic logopedic prezumtiv:.....

6. Examene de specialitate:
   - ORL.....
   - neurologic.....
   - neuropsihiatric.....
   - psihologic (QI).....

Examene paraclinice:

EEG..... R.M.N. .....
tomografie computerizată cerebrală .....
electromiogramă .....

7. Diagnostic logopedic final şi prognostic .....

8. Evoluţia copilului pe parcursul terapiei logopedice.....
.....
– integrarea în colectiv pe parcursul şi după corectarea tulburării.....
.....
– atitudinea faţă de sine înainte/pe parcurs/după corectarea tulburării.....
.....
.....
– durata terapiei.....

9. Recomandările logopedului:
– colaborarea logopedului cu familia în timpul terapiei.....
– recomandări pentru familie .....
– recomandări pentru educatoare, învăţători, profesori.....

10. Bilanţul evaluărilor:

Evaluare Nr. crt.	**Fonem / Grafem**	**Ritm**	**Fluenţă**	**Elemente prozodice**	**Construcţie morfosintactică**
1.					
2.					
3.					
4.					

11. OBSERVAŢII SUPLIMENTARE ALE LOGOPEZILOR

.....
.....

Corectat/ameliorat,

Data: **Semnătura logopedului:**

Nota 1

Considerăm că, pentru a reda cu mai multă fidelitate pronunţia defectuoasă, logopezii ar trebui să utilizeze alfabetul fonetic internaţional, cu adăugiri specifice sistemului nostru fonetic. Acelaşi semn „ ' " pe literele c, g şi k produce confuzie fonetică şi semantică; noi propunem adăugarea unui punct, în transcriere fonetică, drept semn distinctiv pentru grupurile ce-l conţin pe „i", conform tabelului:

ce	–	**[č]**	——	**ci**	–	**[č']**
ge	–	**[ğ]**	——	**gi**	–	**[ğ']**
che	–	**[k']**	——	**chi**	–	**[k']**
ghe	–	**[g']**	——	**ghi**	–	**[g']**

Nota 2

Logopezii vor putea folosi ca suport, atât pentru citire, cât şi pentru scriere, nenumăratele texte specifice fiecărui fonem/grafem sau îşi vor putea folosi creativitatea.

Tabel de evaluare a articulării pe niveluri lingvistice

		ÎNLOCUIT												OMIS												DISTORSIONAT											
		Vorbire reflectată								Vorbire independentă				Vorbire reflectată								Vorbire independentă				Vorbire reflectată								Vorbire independentă			
		izolat	integrat						Prop	integrat			Prop	izolat	integrat						Prop	integrat			Prop	izolat	integrat						Prop	integrat			Prop
			Silabă			Cuvânt				Cuvânt					Silabă			Cuvânt				Cuvânt					Silabă			Cuvânt				Cuvânt			
			C V	V C	Gr cons.	CV	VC	Gr cons.		C V	V C	Gr cons.			C V	V C	Gr cons.	C V	V C	Gr cons.		C V	V C	Gr cons.			C V	V C	Gr cons.	C V	V C	Gr cons.		C V	V C	Gr cons.	
CONSOANE	m																																				
	n																																				
	p																																				
	b																																				
	t																																				
	d																																				
	c																																				
	g																																				
	f																																				
	v																																				
	s																																				
	z																																				
	ș																																				
	j																																				
	l																																				
	r																																				
	h																																				
	ț																																				
	č																																				
	ğ																																				
	k′																																				
	g′																																				
VOCALE	a																																				
	e																																				
	i																																				
	o																																				
	u																																				
	î																																				
	ă																																				

Evaluarea dislexo-disgrafiei

Vârsta	Domeniul investigat	Semne observabile	Probe folosite
Abilităţi iniţiale (4-7 ani)	– analiza structurilor segmentate ale cuvântului: conştiinţa silabică şi fonologică; – denumirea; – memoria fonologică.	– dificultate de operare asupra silabelor sau fonemelor: segmentarea cuvintelor sau logatomilor, inversiuni, suprimări, adăugiri, permutări; – lipsa vocabularului activ sau dificultăţi de accesare rapidă la lexicul intern; – dificultăţi în stabilirea diferenţei între structurile silabice şi structurile cuvintelor monosilabice.	– logatomi; gnosiile audio-fonetice.
Abilităţi asociate între 5 şi 7 ani	– lateralitatea; – schema corporală; – organizarea spaţială; – structurarea temporală; – structurare spaţio-temporală; – discriminarea auditiv-perceptivă; – capacitatea vizual-perceptivă; – structurarea auditiv-temporală; – memoria vizuală; – memoria auditivă; – percepţia şi organizarea spaţială euclidiană.	– deficit la una sau mai multe componente; – dificultăţi frecvente de percepţie şi organizare a spaţiului euclidian; – tulburări frecvente de organizare fonologică şi de auz fonematic.	– testul omului; – cuburile Kohs, Reversal; – ritm (Stambak) figura Rey; – eşantioane înregistate; – probe de iniţiere a gestului grafic.
Mecanisme de identificare a cuvintelor	Decodare (6-8 ani). Analiză (6 ani şi 6 luni – 9 ani şi 9 luni). Sinteză (7 ani – 10 ani şi 6 luni).	– absenţa sau dificultăţi de recunoaştere a unor litere sau grafisme; – diferenţe de realizare a corespondenţei fonem-grafem; – confuzii auditiv-perceptive; – confuzii vizual-perceptive; – erori fonologice referitoare la o literă sau silabă (omisiuni, inversiuni, substituiri, adăugiri); – erori fonologice cauzate de context;	– Chevrie-Muller Kohmsi; – „Caruselul cuvintelor"; – texte literare din literatura de specialitate.

		– decodare parţială; – decupare greşită a silabelor; – dificultăţi pentru grafiile complexe; – dificultatea sau imposibilitatea lecturii logatomilor; – lectură lentă a cuvintelor sau a logatomilor lungi; – paralexie vizuală pentru formele ortografice învecinate; – greşeli de lexicalizare (citeşte un cuvânt în locul unui logatom); – dificultăţi de lectură a cuvintelor necunoscute sau mai lungi.	
Înţelegerea	– cuvinte; – propoziţii; – memorie de lucru; – analiza morfologică, sintactică şi semantică; – povestiri; – memorie; – structura narativă.	– mecanismele de identificare a cuvintelor; – dificultăţi de retenţie a propoziţiilor; – dificultăţi de identificare a markerilor morfosintactici; – dificultăţi de operare a unităţii grafem/fonem în strânsă legătură cu accesul la sens; – incapacitatea identificării omografelor, omonimelor; – dificultăţi de accesare polisemantic; – incapacitatea de a asocia propoziţia citită cu un desen; – incapacitatea de a recunoaşte o propoziţie.	– copiere, dictare; – povestiri după imagini; – povestiri după imagini secvenţiale.
Actul grafic (spontan sau sub dictare)	– corespondenţa simplă fonem-grafem; – corespondenţa fonem-grafem depinzând de context; – constituirea unui lexic ortografic; – organizarea propoziţiilor; – capacitatea de analiză a limbajului oral în timp ce se trece la scriere; – strategia de abordare a elementelor propoziţiei.	– confuzii auditiv-perceptive şi vizual-perceptive; – inversiune de grafeme; – dificultăţi de realizare a corespondenţei fonem-grafem; – nestăpânirea regulilor contextuale; – dificultăţi de stăpânire a regulilor morfologice pentru derivarea grafiilor; – dificultăţi de segmentare şi individualizare lexicală; – imposibilitatea depăşirii stadiului corespondenţei fonem-grafem; – nestăpânirea regulilor şi structurilor gramaticale; – nestăpânirea elementelor prozodice.	– copiere, dictare.

Evaluarea psihomotrică

NUME:
PRENUME:
DATA NAŞTERII:
VÂRSTA:
DATA EVALUĂRII:

I. SCHEMA CORPORALĂ

1. Desenul omuleţului (Goodenough)
2. Interpretarea desenului
3. Atitudini fundamentale:
   - în picioare
   - aşezat
   - în genunchi
   - culcat pe burtă
   - culcat pe spate
   - chircit
4. CUNOAŞTEREA PĂRŢILOR CORPULUI

Vârsta	Părţile corpului	Arată	Numeşte
3-4 ani	Părul Mâinile Gura Urechile Ochii Nasul Spatele Burta Genunchii Dinţii		
4-5 ani	Călcâiele Obrajii Fruntea		

	Bărbia Gâtul Arătătorul Unghiile Buzele Umerii		
5-7 ani	Coatele Sprâncenele Pumnul Genele Nările Pulpa piciorului Pleoapele Glezna Şoldul		

II. RELAŢII SPAŢIALE

1. NOŢIUNI SPAŢIALE	Percepţie	Utilizare
mare mijlociu mic		
+ mai mare decât mai mic decât		
sus jos		
pe sub		
lângă		
la mijloc		
în faţă în spate		
înăuntru (în) afară		

aproape
departe

între
(la) început
(la) sfârşit

2. ORIENTARE Asupra lui Asupra altuia

mâna dreaptă
mâna stângă

În mişcare:
– 2 repere
– 3 repere
– 4 repere

Static (7 ani)

III. STRUCTURI TEMPORO-SPAŢIALE

Testul Mira Stamback

A. *Reproducerea prin lovituri a structurilor temporale*

Comanda: „Asculţi cum lovesc în masă, apoi vei lovi şi tu în masă".

1.ooo	7.oo o o
2.oo oo	8.oo oo oo
3.o oo	9.oo ooo
4.o o o	10.o o oo
5.oooo	11.o oooo
6.o ooo	12.oooo

(6 puncte = 6 ani)

B. *Simbolizarea structurilor spaţiale*

Comanda: „Desenezi cerculeţele, aşa cum le vezi".

1.o oo	6.o o o
2.oo oo	7.oo o oo
3.ooo o	8.o oo o
4.o ooo	9.o o oo
5.ooo oo	10.oo oo o

C. *Simbolizarea structurilor spațiale*

Comanda: „Eu îți arăt cerculețele și tu, în loc să le desenezi, le lovești; apoi eu le lovesc și tu le desenezi".

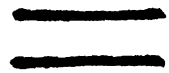
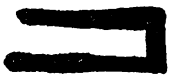
1.ooo
2.oo oo
3.oo o
4.o o o
5.oo oo oo
6.ooo ooo

IV. ORGANIZARE PERCEPTIV-SPAȚIALĂ

(Se notează sensul scrierii)

	Copiere	Memorie
	3 ani	4 ani
	3 ani	4 ani
	3 ani	4 ani
	3 ani	4 ani
	3 ani	4 ani
	4 ani	5 ani
	6 ani	7 ani

ORGANIZARE PERCEPTIV-SPAȚIALĂ

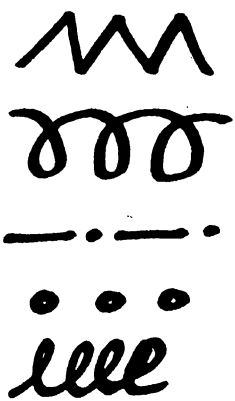
Realizare	Forma	Orientare	Proportie	Structura	Observatii
					
					

V. RELAȚII TEMPORALE

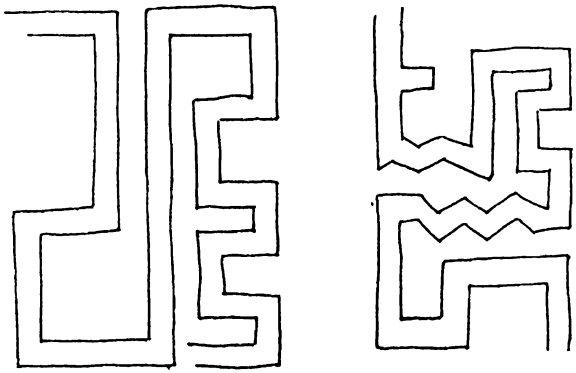
Cunoştinţe despre:

1. Vârstă
2. Aniversare
3. Fratrie
4. Frate (soră) mai mare
5. Frate (soră) mai mic(ă)
6. Două acţiuni care se petrec în acelaşi timp
7. Azi (4 ani)
8. Zilele săptămânii (5-6 ani)
9. O zi (4 ani), 7 zile (6-7 ani)
10. Dimineaţa – după-amiaza – seara
11. Mâine (7 ani)
12. Ieri (7 ani)
13. Lunile anului (7 ani)
14. Anotimpurile

GRAFISME



LABIRINT



VI. CONTROL POSTURAL

1. Echilibru static	stabil	puțin stabil	instabil
3 ani: Să pună un genunchi pe pământ fără a mișca nici brațele, nici piciorul celălalt			
4 ani: Să stea în picioare cu trunchiul aplecat (cât număr până la 15)			
5 ani: Să stea pe vârful picioarelor (cât număr până la 10)			
6 ani: Să stea într-un picior (dreptul-stângul)			
7 ani: Să stea ghemuit cu brațele în lateral			

2. Echilibru dinamic	suplețe	coordonare	timp	regularitate	balans
3 ani: Să sară cu picioarele apropiate de la o linie la alta					
4 ani: Să sară pe loc					
5 ani: Să sară cu picioarele apropiate cu 20 cm deasupra solului					

6 ani: Să stea cu călcâiele apropiate şi vârfurile depărtate, făcând un unghi la baza călcâielor

.....

7 ani: Mişcare de rotaţie a corpului în săritură

.....

VII. COORDONARE

1. Coordonare dinamică globală balans armonie echilibru

.....

mers

.....

alergat

.....

săritură

.....

minge – aruncat
– prindere

.....

înşurubare

.....

2. Coordonare manuală

– dezlegarea unui nod
– poziţia degetului mare faţă de celelalte degete
– fărâmiţarea
– aruncarea la ţintă

3. Motricitate facială imposibil încercare reuşită reuşită pe jumătate

.....

1. strânge pleoapele
2. freacă sprâncenele
3. ridică sprâncenele
4. umflă un obraz
5. îşi arată dinţii
6. închide un ochi
7. închide celălalt ochi
8. scoate limba
9. îşi freacă nasul
10. fluieră

VIII. LATERALITATE

1. Lateralitatea neurologică

Sincinezii (proba marionetelor) stânga dreapta

.....

- calitatea execuției
- mișcarea pe axa picior-mână
- mișcarea buze-mâini
- mișcarea fină a degetelor
- extensibilitatea palmei

2. Lateralitatea funcțională

Dominanta mâinii stânga dreapta

.....

1. să scrie
2. să deseneze
3. să aprindă un chibrit
4. să se pieptene
5. să se spele pe dinți
6. să bată un cui
7. să distribuie cărți de joc
8. să deschidă robinetul
9. să întoarcă cheia de la ceasul deșteptător
10. să arunce o minge
11. să aplaude
12. să taie cu foarfecele

.....

IX. SCRIERE

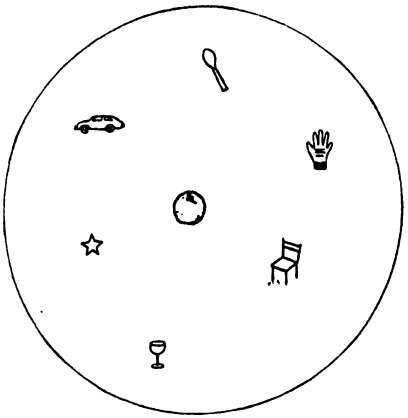
- Copiere
- Mâna folosită
- Calitatea grafică
- Modul cum își ține creionul

X. CUNOAȘTEREA CULORILOR

– roșu	– alb	– portocaliu
– galben	– negru	– roz
– albastru	– gri	– violet
– verde	– maro	

XI. DESEN LIBER

XII. MEMORIE



XIII. COMPORTAMENT – ATENȚIE ŞI STABILITATE PSIHOMOTRICE

1. Motivație
2. Atenție
3. Verbalizare
4. Fatigabilitate
5. Instabilitate
6. Anxietate
7. Inhibiție
8. Agresivitate
9. Opoziție
10. Impulsivitate

Dezvoltarea motorie

Componentele de bază ale *psihomotricității* reprezintă cheia analizei *comportamentului motor*, deoarece în activitățile corporale dominanta o reprezintă latura motrice. Conduitele motrice, structurate pe trei trepte: *conduite motrice de bază*, *conduite neuromotrice* și *conduite perceptiv-motrice*, sunt fundamentale în dobândirea unor scheme motorii cu un grad ridicat de complexitate. Comportamentul motrice poate fi obiectivat prin reglarea voluntară a acțiunilor privite prin prisma intenției și a orientării către un scop și prin mecanismele de coordonare și control. Integrarea funcționării în ambianță este rezultatul firesc al procesului de maturizare a funcțiilor motrice și psihice, reprezentând înzestrarea naturală a fiecărui individ normal dezvoltat.

Expresia motrice pune în valoare eficiența conduitelor prin adaptarea comportamentului la obiectivele propuse. *Comunicarea motrice* îi oferă copilului condiții optime pentru a reuși să poarte un dialog cu sine și cu ambianța. *Realizarea motrice* concretizează achiziții pe plan motrice, exprimate prin praxii.

Complexitatea aspectelor fizice și psihice cuprinse în sfera motricității relevă și unele perturbări care pot apărea la copilul normal dezvoltat sub raport somatic. La acești copii, eficiența conduitelor motrice poate fi sub nivel general admis sau apare ca un comportament inadecvat sarcinilor propuse. Mișcarea își face prezența în viața copilului prin existența unui raport precis între sistemul de contracții musculare și impresiile corespunzătoare; mișcarea nu se produce ca act în sine, separat de funcțiile psihointelectuale decât în cazuri patologice. Cea mai simplă acțiune presupune conlucrarea unor procese de cunoaștere. Mișcarea include actul în timpul prezent, permițând diferențierea între aptitudinile copilului și cele ale animalelor apropiate de om. Mișcarea prezintă o dublă progresie: una referitoare la agilitatea sa, caracteristică animalelor, și cealaltă referitoare la nivelul acțiunii care o folosește. *Funcția motrice grupează* (Lapierre) *tonusul*, *dezvoltarea musculară* și *psihomotricitatea.* Distingem astfel trei tipuri de mișcări:

- *actul motor voluntar* – substratul anatomic divizează actul motor în cinci etape: (1) reprezentarea mintală sau psihomotrice se obține cu ajutorul memoriei vizuale, tactile, labirintice, kinestezice, situată în zona prefrontală. Este necesar ca această imagine motrice să fie confruntată cu imaginea globală a propriului corp situat în spațiu și timp. Din această confruntare se organizează schema corporală sau schema de atitudine ce servește ca element de referință pentru întreaga activitate motrice și posturală; (2) praxiile sau legătura ideomotrice în care execuția depinde de experiențele motrice anterioare care vor produce legături neuro-motorii; reprezentarea mintală va elibera și va pune în mișcare unele praxii ce vor deveni stereotipe; (3) impulsul motrice voluntar sau neuromotricitatea declanșează mișcările elaborate de reprezentarea mintală; (4) reglarea motrice se realizează prin adaptarea automată a tonusului muscular. Această reglare este indispensabilă asigurării gesturilor armonice și eficace. Ea se face la nivel medular, cortical și mai ales la nivelul centrilor automatici; (5) execuția motrice este rezultatul

final al acestui proces de reglare. Ea se realizează la nivel muscular datorită excitaţiilor şi inhibiţiilor sistemului nervos. Această schemă nu ţine cont de reglarea neuromotrice; sistemul neuromotor este în legătură cu sistemul simpatic şi parasimpatic, iar prin intermediul hipofizei, cu sistemul hormonal;

- *mişcările automate* – aceste mişcări se realizează fără intervenţia conştiinţei, care poate interveni în momentul în care automatismele sunt perturbate pentru a asigura armonia acestora. Mişcările automate sunt mişcări voluntare din care s-au eliminat primii doi timpi şi parcurg trei etape: impulsul motrice cerebral; reglarea automatică; execuţia motrice neuro-musculară. Impulsul cortical are rol în declanşarea şi întreţinerea intenţionalităţii gestului, dar execuţia lui este încredinţată automatismelor;
- *mişcările reflexe* – la aceste mişcări lipseşte atât intervenţia conştiinţei, cât şi impulsul motrice cerebral şi corespunde elementelor motrice de bază; mişcarea reflexă implică trei timpi: excitaţia motrice senzitivă periferică; reglarea motrice automată; execuţia motrice neuro-musculară. Cei trei timpi trec unul în altul prin scăderea progresivă a controlului cortical.

La nivel cortical, comanda mişcării este diferită, în funcţie de scopul acesteia. Zonele corticale şi subcorticale legate de motivaţie creează impulsul acţiunii, schema sa şi proiectul mişcării. Cortexul senzorial, cortexul limbic, cel asociativ frontal şi parietal sunt responsabili cu *decizia* şi *planificarea* mişcării. Nucleul gri central, talamusul, cerebelul sunt sediile *strategiei mişcării*. La acest nivel este coordonată imitaţia, integrarea şi finalizarea activităţii motrice. Ansamblul alcătuit din nucleul gri central şi cerebel este răspunzător de *programarea* motrice. Cortexul motor intervine şi converteşte comanda în indicaţii foarte detaliate privitor la *forţa şi natura* mişcărilor dorite. Trunchiul cerebral şi măduva spinării au un rol important în menţinerea posturii, în execuţia şi corecţia mişcărilor.

La producerea mişcării voluntare vor concura trei sisteme mari:

- *sistemul informaţional* – reprezentat de aferenţele senzitiv-senzoriale ce intervin în elaborarea deciziei şi planului de mişcare, cât şi în timpul mişcării;
- sistemul reglator – organizat pe două etape, cuprinde un nerv spinal şi unul supraspinal, reprezentat de cerebel, substanţa reticulată şi cortex;
- sistemul efector – reprezentat de unitatea funcţională muşchi-articulaţii.

Repetarea unui act motor conduce la apariţia unor engrame sau secvenţe ale unui act motor care vor fi memorate şi refolosite la comanda corticală. În cazul adultului, mişcările pot fi recompuse în grupaje sau scheme de mişcare care se repetă şi devin, treptat, precise şi automatizate. Schemele se structurează pe baza sistemului de „încercări şi erori", prin repetarea acţiunii şi prin învăţarea din greşeli. Repetările sunt reţinute sub forma engramelor senzitiv-senzoriale ale mişcărilor; engramele sunt memorate în aria senzitiv--senzorială. Când se doreşte execuţia unui gest, se face apel la engrama corespunzătoare, deoarece aria corticală senzitivă somatică şi ariile corticale motorii se întrepătrund. Engramele senzitive se formează şi se perfecţionează prin mecanisme de feedback proprioceptiv. Controlul cel mai rapid este realizat de engramele proprioceptive. Există şi engrame controlate senzorial de văz sau auz, mişcările declanşate sunt lente, deoarece feedback-ul senzorial este mai lent. În controlul mişcărilor rapide şi abile intervin engrame motorii denumite „scheme ale funcţiei motorii de abilitate"; aceste engrame motorii controlează mişcările tot prin mecanisme de feedback. Engramele senzitiv-senzoriale şi motorii se formează în copilărie prin controlul voinţei şi se perfecţionează permanent.

Mişcarea voluntară se desfăşoară pe baza unui program preexistent, în care voinţa are un rol de iniţiere, susţinere şi încetare a activităţii.

J. Piaget apreciază că există doi factori care organizează mişcarea: (1) necesitatea satisfacerii unor cerinţe interne şi externe, acomodarea la mediu; (2) psihicul copilului care incită la acţiunea de asimilare. Copiii au tendinţa de a repeta la infinit acţiunile lor şi au o excitabilitate motorie crescută. Caracteristicile sunt legate de iradierea amplă în analizatorul motor care ocupă o suprafaţă mare din scoarţa cerebrală. În etapele dezvoltării sale, copilul are o activitate psihofiziologică care-i marchează evoluţia pe plan fizic şi psihic

LEGĂTURA MOTRICITATE-PSIHIC ÎN PRIMA COPILĂRIE

Cel mai pertinent şi coerent sistem de periodizare a dezvoltării cognitive în copilăria mică a fost realizat de J. Piaget. În primii ani de viaţă, caracterul specific al activităţii de cunoaştere este cel senzorio-motor. În evoluţia de la schemele motorii, elemente de bază, la reprezentările ce devin suportul vieţii intelectuale, J. Piaget distinge şase stadii:

Stadiul I durează de la 7 zile până la 14 săptămâni şi reprezintă etapa exerciţiilor reflexe. În această perioadă, comportamentul cognitiv se bazează pe sisteme de reflexe. Prin repetarea exerciţiilor reflexe, nou-născutul capătă informaţii despre lume, informaţii care stau la baza evoluţiei stadiului următor de învăţare. În acest prim stadiu, „reacţia circulară", prin care Baldwin înţelege legătura dintre sensibilitate şi mişcare, este foarte slabă. Începând din cea de-a doua săptămână, sugarul este capabil să găsească mamelonul şi să deosebească schema suptului în gol, de cea a suptului pentru alăptare, fără a se declanşa o imagine mintală.

Stadiul II este cuprins între 1 şi 4 luni, şi este stadiul de formare a primelor deprinderi; apar primele reacţii de adaptare la mediu a reacţiilor reflexe. Reacţia „circulară primară" este caracteristică stadiului doi. În cadrul acestei reacţii, sursa răspunsului este la nivelul propriului corp. Copilul îşi suge degetul mare, dă din picioare sau îşi priveşte mâinile foarte des, obţinând plăcerea.

Stadiul III durează de la 4 la 8-9 luni: copilul devine mai preocupat de obiecte şi persoane, începe să recunoască caracteristicile obiectelor din mediul înconjurător. Este etapa reacţiei „circulare secundare". Copilul repetă gestul pentru a obţine acelaşi efect. Un copil apasă întâmplător pe un obiect sunător şi acesta scoate un zgomot; ulterior, repetă acţiunea pentru a obţine acelaşi sunet. În această etapă, repetă schemele anterioare, nefiind capabil de adaptare.

Stadiul IV reprezintă momentul aplicării şi coordonării schemelor secundare şi durează de la 8 luni la 1 an. Este etapa unei adaptări şi anticipări. În acest stadiu, schemele secundare sunt aplicate; este vorba tot de o reacţie circulară secundară, dar mijloacele cunoscute sunt aplicate la situaţii noi; schemele sunt încercate după dorinţă şi sunt coordonate. Spre 9-10 luni are loc căutarea activă a unui obiect dispărut prin îndepărtarea unui corp sub care se ascunde obiectul dorit; sunt studiate deplasările corpurilor şi se coordonează permanenţa vizuală cu cea tactilă.

Stadiul V este stadiul schemelor terţiare şi durează de la 12 la 18 luni. Efectul obţinut în mod întâmplător este diversificat. Treptat, înţelege relaţiile spaţiale şi se constituie definitiv noţiunea de obiect; sunt experimentate conduite cognitive pentru a afla efecte noi, prin încercări şi reluări ale acţiunilor. Schemele motorii determină apariţia deducţiilor, adică, prin combinări, interferenţe şi implicări reciproce apare constanţa propriei acţiuni şi posibilitatea de a le extinde şi aplica sistematic. Acest stadiu este caracterizat de aceea că, la conduitele dobândite până acum se adaugă o nouă reacţie fundamentală reprezentată de „căutarea de noi mijloace prin diferenţierea schemelor cunoscute".

Stadiul VI este etapa invenției și inovației, etapa în care apar noi metode și combinații mintale și cuprinde vârsta de la 18 la 24 luni. Se începe să se anticipeze și să se rezolve probleme simple prin folosirea gândirii. Copilul încearcă rezolvarea problemelor prin inventarea unor soluții spontane, pentru care încercarea și eroarea se realizează la nivel de reprezentare. Obiectul intră în sistemul reprezentărilor și al relațiilor abstracte sau indirecte. Astfel, obiectul capătă un ultim grad de libertate rămânând identic cu el însuși în timpul deplasărilor. De acum înainte corpul propriu este perceput ca un obiect (J. Piaget). Actele și acțiunile complexe impun modificări din partea organelor de simț, a sistemului muscular, sistemului nervos central și vegetativ. Se trece de la acte globale de manipulare, la construirea prin joc sau imitație a unor acțiuni utile. Se realizează astfel forme elementare de simbolizare, în care actul motor este doar un suport.

LEGĂTURA MOTRICITATE-PSIHIC ÎN PERIOADA PREȘCOLARĂ

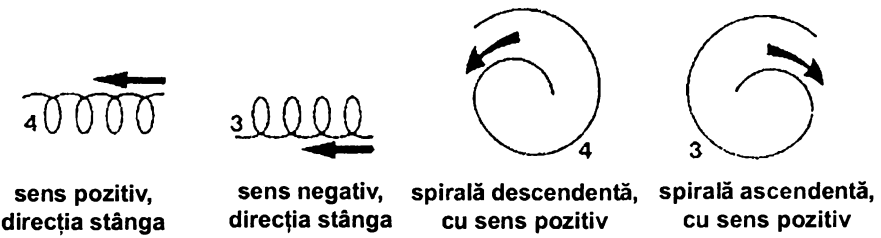
În această perioadă, noi teritorii nervoase sunt mielinizate. Achiziții motorii, neuro-motorii și perceptiv-motrice se realizează într-un ritm rapid. În această etapă, copilul începe să-și cunoască propriul corp, se stabilește dominanța laterală, se orientează în raport cu sine și se adaptează la mediul exterior. Evoluția psihomotricității se poate observa ușor prin desen. Desenul copilului preșcolar evoluează de la stadiul de om cu „chip de păianjen", la 3 ani, la aspectul normal al figurii umane, la copilul de 6-7 ani (A. Antal). Desenul este la această vârstă un mod de expresie și de comunicare; prin desen, copilul se deschide către lumea exterioară și în același timp el ne deschide ușa spre interiorul lui. În desen, motricitatea manuală controlată de vedere este doar suportul unor procese complexe de abstractizare. Desenul relevă nu numai aptitudini intelectuale și practice, ci și unele trăsături de personalitate. P. Arcan apreciază că desenul permite explorarea personalității copilului datorită valorii sale expresive, proiective, narative și asociative.

LEGĂTURA MOTRICITATE-PSIHIC ÎN PERIOADA ȘCOLARĂ

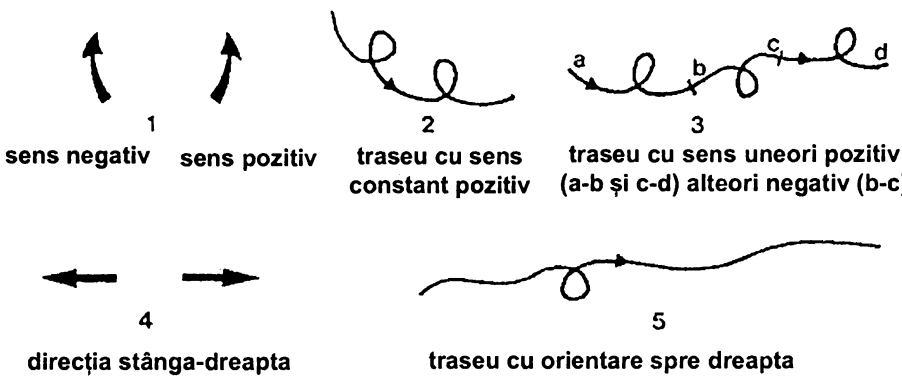
Sub aspect motor, această perioadă presupune învățarea și perfecționarea scrisului. Scrisul presupune codificarea fonemelor (literelor) prin semne grafice și înțelegerea legăturilor dintre semnele grafice și vorbire. Geneza și istoria scrisului are la bază construirea progresivă a unor adevărate structuri grafice spațio-temporale. Dezvoltarea scrisului este bazată pe maturizarea sistemului nervos, maturizare în care antrenamentul joacă un rol important. Învățarea și perfecționarea scrisului solicită o dezvoltare normală a psihomotricității pe două niveluri. Primul, cel al dezvoltării motorii generale, include ansamblul reglărilor tonico-posturale și al coordonării cinetice. Cel de-al doilea presupune dezvoltarea activității digitale fine, în care coordonarea oculo-motorie este fundamentală.

J. Ajuriaguerra consideră că în motricitatea grafică intervin cinci elemente:

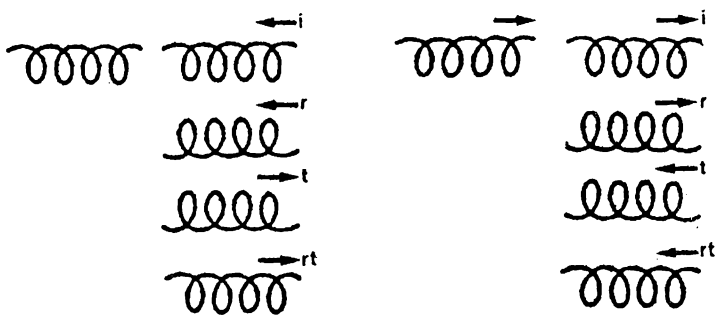
- poziția corpului și atitudinile segmentare;
- mișcarea grafică în marile sale elemente, trasarea semnelor și înaintarea cursivă;
- ritmul legat de variațiile fine în viteza de mișcare care conduce la noțiunea de gest;
- viteza mișcărilor;
- apăsarea antebrațului, a mâinii și a peniței pe coala de hârtie și a degetelor pe obiectul cu care se scrie.



a) Analiza ghirlandelor şi a spiralelor



b) Descrierea sensului şi a direcţiei traseului



c) Modificările traiectoriei: cele patru posibilităţi de reproducere a fiecărei curbe

i – identitate (model de identificare); t – schimbare de translaţie;
r – schimbare de rotaţie; rt – schimbare de rotaţie şi translaţie

(*Sursa: L. Lurçat*)

Evaluarea vocii

EVALUARE	MIJLOACE	OBSERVAŢII
1. Se comentează împreună cu pacientul importanţa fiecărui exerciţiu pentru antrenarea tuturor mecanismelor de producere a vocii, corpul fiind instrumentul muzical al vocii.	– profile – casetă video – casetofon	1. Copilul devine actor activ al propriei schimbări, învingându-şi rezistenţa; el înţelege că o voce bună se realizează atunci când întregul corp se află în stare bună; copilul conştientizează rolul echilibrului între corp-acţiune-expresie; se efectuează exerciţii care permit exteriorizarea energiei.
2. Se analizează ceea ce transmitem cu vocea şi mai ales cum percep alţii vocea pacientului. Conştientizarea faptului că o parte din vocea lui se pierde. Conştientizarea propriilor senzaţii care conduc la conturarea propriei realităţi; se ascultă vocea sa înregistrată pe bandă.	– casetofon – video – eşantioane ale propriei voci	2. Se evidenţiază legătura dintre poziţia corpului şi sunetul vocal. Corpul care vorbeşte produce vocea care este substanţa cuvântului; ea dă consistenţă şi încărcătură emoţională. Se evidenţiază rolul social al vocii; ea conţine şi transmite un mesaj, vocea determinând perceperea lui de către alţii. „Păpuşa din cârpă" – relaxare totală –, împăcarea cu sine şi cu propriul corp ca spaţiu al destinderii. Relaxarea vocii poate fi echilibrată pasiv pentru hipotonici şi activ, chiar dinamic pentru hipertonici.
3. Se înregistrează pe bandă vocea copilului în timpul exerciţiilor. Se ascultă banda, se comentează pentru a conştientiza faptul că există un spaţiu vocal; vocea serveşte la marcarea acestui teritoriu determinând lărgirea acestuia. Copilul va spune dacă a simţit şi cum a simţit terapia. Copilul va comenta în ce scop au fost făcute exerciţiile. Copilul va spune dacă îşi dă seama de diferenţa dintre obiceiul lui de a se folosi de voce şi ceea ce i se propune să facă cu ea.	– eşantioane ale diferitelor voci – onomatopee înregistrate – jocuri de ritm – cuvinte ritmate	3. Poziţia limbii este foarte importantă în dobândirea verticalităţii (limba trebuie să stea sus, pe palat). Uneori, interiorizarea sunetului este imposibilă, dar cu ajutorul imaginilor vizuale, cu tact şi delicateţe, copilul va articula sunete neinteligibile, mai ales bilabiale, atunci când maxilarele vor fi relaxate. Exerciţiile ca tusea, înghiţitul permit localizarea mişcărilor muşchiului laringian. Relaxarea zonei oro-faciale se realizează prin depărtarea uşoară imperceptibilă a buzelor. Copilul îşi va imagina situaţii în care sunt reproduse ţipete, urlete (în pauze sau la sfârşitul orelor, în momentul producerii unei tragedii etc.).

4. Se ascultă eşantioane ale propriei voci; eşantioane verbale ale persoanelor din anturajul copilului; i se cere să numească o persoană posesoare a unei voci preferate.	– casetofon – cronometru	4. Se realizează conştientizarea diferitelor modalităţi de fonaţie; vocea unei conversaţii banale, vocea conspirativ-şoptită, vocea de chemare, vocea cântată etc.
5. Se consemnează, se cuantifică, se comentează valorile obţinute.	– desene cu săgeţi ascendente (ton ridicat) – săgeţi descendente (pentru ton scăzut)	5. Se poate realiza într-o atmosferă de joc, marcat de imaginaţia şi creativitatea de exprimare. În etapa următoare se realizează seria într-un ritm schimbat sau se fac variaţii de înălţime.
6. Va comenta ce stări afective poate comunica cu vocea sa; va analiza ce voce va avea într-o conversaţie cu o persoană dragă, o persoană care îi este indiferentă şi una care îi este antipatică.	– cărţi, albume	6. I se induce ideea că de el depinde să-i restitui vocii toate resursele; astfel, se vor ilustra vocal diferite emoţii: tristeţe, mânie, veselie etc. I se va spune copilului să facă tot ceea ce i se interzice acasă: să ţipe adoptând un gest, să fluiere etc.
7. Se comentează înregistrările de voce, realizate la diferite distanţe, pe orizontală şi verticală.	– modele de voce fluidă, adaptabilă, suplă	7. I se solicită inventivitatea, creativitatea.
8. Devenind actor coparticipativ, conştientizează propria schimbare.		8. Logopedul poate să-l invite la teatru, operă pentru a viziona împreună un spectacol.
9. Devine actor activ: conştientizează mesajul pe care vocea îl poartă şi-l transmite.		9. Vocea traduce, dar nu trădează. Copilul înţelege că este creatorul propriei voci, iar adoptarea unei anumite voci va determina anumite senzaţii şi conduite.

Elemente care marchează relația dintre psihomotricitate şi formarea abilităților de scris-citit

Vârsta	Schema corporală	Lateralitate	Structurare spațială	Orientare temporală	Grafisme
De la 2 ani şi 6 luni la 4 ani	*Elaborarea eu-lui*: marea motricitate; motricitatea fină. Cunoaşterea corpului din punct de vedere motor: percepția părților corpului; cunoaşterea lor.	Primele abordări ale lateralității sub formă de joc de lateralitate.	*Cunoaşterea noțiunilor* Din punct de vedere motor: cunoaşterea spațiului imediat; jonglarea cu diferite noțiuni. Din punct de vedere perceptivo-motor: exerciții de triere realizate progresiv.		– cercul; – spirala; – linia; – linia frântă.
De la 4 ani la 5 ani	*Cunoaşterea corpului*: Din punct de vedere perceptiv-motor: discriminare vizuală; cunoaşterea diferitelor părți ale corpului; reproducerea prin desen a unui personaj. *Orientare spațio-corporală*: cunoaşterea direcțiilor; învățarea diverselor poziții şi capacitatea de a le reproduce.	Efectuarea unei game foarte mari de exerciții de lateralitate privitoare la: membrele inferioare şi superioare.	Jonglarea cu noțiuni într-un *spațiu plan*, apoi într-un *spațiu tridimensional*. Exerciți de reproducere a formelor, mărimilor, mişcărilor. *Orientare spațială*. *Din punct de vedere motor*, noțiunea de „şir", „rând",	*Ordinea şi succesiunea*: stăpânirea noțiunilor „înainte de", „după aceea"; redarea ordinii în care lucrurile sunt văzute; găsirea cronologiei faptelor. *Durata intervalelor*: perceperea unui timp scurt, lung;	*Exerciții de ordin motor*: gimnastică pentru dezvoltarea sistemului muscular şi articulatoriu; activități cu plastilină. În plan vertical: linii orizontale, verticale, pătrate. Semicercuri, cercuri.

			„față în față", „spate în spate"; memorie spațială, regăsirea propriului loc; memorizarea unui spațiu creat. Jonglarea (joaca) cu orientările: urmărirea unui traseu; redobândirea unei orientări după schimbarea reperelor. *Din punct de vedere perceptivo-motor*: discriminare vizuală; completarea întregului cu partea care lipsește; găsirea perechii.	noțiunea „prea devreme", „prea târziu". *Noțiunea de ciclicitate:* asocierea unui material produs cu momentele zilei; asocierea unui produs cu anotimpurile; răspuns la întrebarea „când"; activități corespunzătoare anumitor momente ale zilei, anotimpurilor. *Ritmuri*: mers în ritmul bătăilor tobei; bătăi în tobă; inventarea unor ritmuri; urmărirea consemnelor ritmice.	
De la 5 ani la 6 ani	*Organizare spațio-corporală* Percepția, corectarea, reproducerea diverselor mișcări; interiorizarea mișcărilor: exerciții de coordonare, de echilibru, de intenționalitate și adresare, exerciții de mimare. *Cunoașterea corpului din punct de vedere perceptiv-motor*: recunoașterea și redarea diverselor poziții; discriminarea vizuală a pozițiilor; asocierea obiectelor cu diferitele părți ale corpului; reproducerea diferitelor	Reluarea exercițiilor pentru membrele inferioare și superioare. Organizarea în spațiu, în funcție de propria lateralitate.	*Din punct de vedere perceptivo-motor:* același tip de exerciții ca la 4-5 ani, dar cu un grad mai mare de dificultate.	Începe să cunoască timpul (5 ani). Stăpânește reperele temporale și începe să cunoască ora (6 ani). Reproduce o structură ritmică de 4-5 fraze (5 ani). Reproduce o structură ritmică cu mai mult de 6 lovituri (6 ani).	Ține creionul corect; gesturi de finețe; postură adaptată. Scrie numele (5 ani). Copiază buclele duble 6 ani). Îi place să deseneze și să scrie.

	propoziţii pe hârtie; jocul perechilor, „familia”. *Din punct de vedere perceptiv-motor*: recunoaşterea personajului descris; asocierea mişcărilor cu obiectul; identificarea acţiunii în funcţie de atitudine.				
De la 7 ani la 8 ani	*Cunoaşterea corpului*: Cunoaşterea completă a corpului şi structurii (7 ani). Apariţia în desen a profilului personajelor (7 ani). Reacţii adaptative la contactul corporal.	Abilitate corporală şi armonie gestuală; dominanţă dreapta-stânga, ambidestru sau dislateralitate. Echilibru stabil. Control vizual precis. Aptitudini pentru sport sau activităţi artistice.	Orientare spaţială corectă, cu denumirea de dreapta şi stânga la altă persoană cu siguranţă şi automat (7 ani).	Recunoaşte spaţiul, citeşte ora. Reproduce o structură ritmică de cel puţin 8 unităţi (8 ani).	Ţine creionul corect. Gesturi suple. Postură adaptată. Organizarea corespunzătoare a spaţiului unei foi. Învăţarea uşoară a scrierii. Îi place să deseneze, să scrie. Senzaţia de „crampa scriitorului”.
De la 9 ani la 12 ani	Acceptă schimbările la intrarea în pubertate. Coordonare dinamică bună. Motricitate: tonus muscular echilibrat, hipertonie/hipotoniem, hiperlaxitate/hipolaxitate.	Lateralitatea dominantă: dreapta, stânga, ambidextru sau dislateralitate.	Citeşte un plan spaţial. Aptitudini şi abilităţi pentru geometrie. Adaptare temporală. Stăpâneşte reperele fine care ţin de orientarea în spaţiu şi îşi organizează bine activitatea şcolară.	Ţine corect creionul cu gesturi de suplete. Postură adaptată. Utilizarea organizată a spaţiului foii de lucru. Scrisul devine personalizat (12 ani). Îi place să scrie, să deseneze; senzaţia de „crampa scriitorului”.	

Tabelul sunetelor consonantice cu tulburările de articulație specifice

		Criterii de clasificare				
Denumirea grupei	**Consoanele**	**Neparticiparea sau participarea corzilor vocale**	**Modul de formare**	**Locul de articulare**	**Denumirea sunetului omis sau distorsionat**	**Denumirea sunetului substituit**
Siflante	s	surdă	constrictivă	linguodentală	sigmatism	parasigmatism
	z	sonoră	constrictivă	alveolară inferioară		
Șuierătoare	ș	surdă	constrictivă	prepalatală		
	j	sonoră	constrictivă	prepalatală		
Africate (compuse)	č	surdă	semiocluzivă	prepalatală		
	ğ	sonoră	semiocluzivă	prepalatală		
	ț	surdă	semiocluzivă	dentală		
Vibranta r	r	sonoră	ocluzivă (succesivă)	alveolară superioară	rotacism	pararotacism
Laterala l	l	sonoră	semiocluzivă	alveolară superioară	lambdacism	paralambdacism
Nazale	m	sonoră	ocluzivă	bilabială	mitacism	paramutacism
	n	sonoră	ocluzivă	alveolară superioară	nitacism	paranutacism
Bilabiale	p	surdă	ocluzivă	bilabială	pitacism	parapitacism
	b	sonoră	ocluzivă	bilabială	betacism	parabetacism
Labiodentale	f	surdă	constrictivă	labiodentală	fitacism	parafitacism
	v	sonoră	constrictivă	labiodentală	vitacism	paravitacism
Dentale	t	surdă	ocluzivă	linguodentală	tetacism	paratetacism
	d	sonoră	ocluzivă	alveolară superioară	deltacism	paradeltacism
Velare	c	surdă	ocluzivă	velară	capacism	paracapacism
	g	sonoră	ocluzivă	velară	gamacism	paragamacism
	h	surdă	constrictivă	velară	hamacism	parahamacism

Sursa: Emilia Jurcău, Nicolae Jurcău, *Învățăm să vorbim corect,* Editura Printek, Cluj-Napoca, 1999

PROFILE BUCALE
Poziția organelor articulatorii în timpul producerii fonemelor izolate sau coarticulate, în diferite structuri

Principalii mușchi ai aparatului dentomaxilar

Denumirea mușchiului	Inervație	Acțiune
Digastric, pântece anterior	Nerv milohioidian, ramură din nervul alveolar inferior	Coborârea și retropulsia mandibulei
Digastric, pântece posterior	Ramură din nervul facial	Acțiune indirectă de coborâre a mandibulei
Milohioidian	Nerv milohioidian, ramură din nervul alveolar inferior	a) ridică osul hioid și trage înainte laringele; b) coboară mandibula
Geniohioidian	Ramură din nervul hipoglos	Ridică osul hioid și coboară mandibula
Mușchiul pielos al gâtului	Nerv facial	Coboară comisura și ridică pielea gâtului
Pterigoidian extern, fascicul superior	Nerv mandibular	Propulsor, coborâtor și în mișcarea de lateralitate
Pterigoidian extern, fascicul inferior	Nerv mandibular	Propulsia se însoțește și de o coborâre în articulația temporo-mandibulară: glisare anterioară și rotație
Temporal a) fascicul anterior b) fascicul mijlociu c) fascicul posterior	Nerv temporal profund anterior Nerv temporal profund mijlociu Nerv temporal profund posterior	Ridică mandibula Retropulsia mandibulei
Maseter a) fascicul superficial b) fascicul profund	Nerv maseterin Nerv maseterin	Oblică înainte și în sus Verticală
Pterigoidian intern	Nerv pterigoidian medial	Direcție oblică în sus, înăuntru și înainte
Orbicularul extern	Nerv facial	Închide orificiul bucal
Orbicularul intern (sfincterul gurii)	Nerv facial	Închide orificiul bucal, apropie buzele

Triunghiular al buzelor	Nerv facial	Coboară comisura
Pătrat al buzei superioare	Nerv facial	Ridică buza superioară
Zigomatic	Nerv facial	Trage comisura în sus şi în afară
Pătrat al buzei inferioare	Nerv facial	Trage buza inferioară în jos
Canin superior	Nerv facial	Trage buza superioară în sus
Incisiv superior	Nerv facial	Apasă buza superioară pe dinţi
Incisiv inferior	Nerv facial	Apasă buza inferioară pe dinţi
Mentonier	Nerv facial	Ridică şi face proeminentă buza inferioară, încreţeşte pielea bărbiei
Buccinator	Nerv facial	a) Când gura e goală, trage de comisură şi apropie buzele, le apasă pe dinţi, lărgeşte fanta labială b) Gura plină cu aer: contracţia comprimă aerul şi-l expulzează cu presiune

Sursă: adaptare după Boboc Gheorghe, *Aparatul dentomaxilar. Formare şi dezvoltare*, Editura Medicală, Bucureşti, 1996.

Indexul cuvintelor-titlu

A

ABATERE 19
ABAZIE 19
ABDOMEN 19
ABDUCŢIE 19
ABERANT 19
ABERAŢIE 19
ABERAŢIE CROMOZOMIALĂ 19
ABILITATE 19
ABIOZĂ 20
ABLAŢIE 20
ABLEFARIC 20
ABLEFARIE 20
ABLEPSIE 20
ABLUTOMANIE 20
ABRAZIUNE DENTARĂ 20
ABSENŢĂ 20
ACALCULIE 20
ACCELERAŢIE 21
ACCENT 21
ACCENTUARE 21
ACCEPT 21
ACCIDENT 21
ACETILCOLINĂ 21
ACOMODARE 22
ACROCEFALIE 22
ACRODOLICOMELIE 22
ACROESTEZIE 22
ACROFOBIE 22
ACROFONIE 22
ACROMAT 22
ACROMATIC 22
ACROMATOPSIE 22
ACROMATOS 22
ACROMATOZĂ 23
ACROMEGALIE 23
ACROMETAGENEZĂ 23
ACRONIM 23
ACROSTIH 23
ACT DE VORBIRE (DE LIMBAJ) 23
ACT RATAT 23
ACTIVARE 24
ACUFENĂ 24
ACUITATE 24
ACUMETRIE 24
ACUPUNCTURĂ 24
ACUSTIC 24
ACUSTICĂ 24
ACUSTICOFOBIE 24
ACUT 25
ACUZĂ 25
ACUZIE 25
ADACTILIE 25
ADAPTARE 25
ADAPTARE PROTETICĂ 25
ADDUCŢIE 25
ADENOAMIGDALECTOMIE 25
ADENOAMIGDALITĂ 25
ADENOHIPOFIZĂ 25
ADENOID 26
ADENOIDECTOMIE 26
ADENOIDITĂ 26
ADENOMATOZĂ LABIALĂ 26
ADENOPATIE 26
ADENOSARCOM 26
ADERENŢĂ 26
ADHD 26
ADIADOCOKINEZIE 26
ADIPOS 26
ADIPOZĂ 26
ADIPOZITATE 26
ADN 27
ADUNARE 27
AEROFAGIE 28
AEROFONOSCOP 28
AEROSOL 28
AFAZIE 28
AFAZIOLOGIE 29
AFECT 30
AFECTIVITATE 30
AFEMIE 30
AFERENT 31
AFEREZĂ 31
AFIX 31
AFLUX VERBAL 31
AFONIE 31

AFORISM 31
AFRAZIE 31
AFRICATĂ 31
AFTONGIE 31
AGENEZIE 31
AGENEZIE DENTARĂ 31
AGITAŢIE 32
AGLOSIE 32
AGLUTINARE 32
AGNOZIE 32
AGRAFIE 33
AGRAMATISM 33
AGRESIVITATE 34
AGRESIVITATE VERBALĂ 34
AKINEZIE 34
ALALIE 34
ALBINISM 34
ALEXIE 35
ALFA 35
ALFABET 35
ALFABET FONETIC INTERNAŢIONAL 35
ALIMENTARE ARTIFICIALĂ A SUGARULUI 35
ALIMENTARE NATURALĂ A SUGARULUI 36
ALITERAŢIE 36
ALOCUTOR 36
ALOGRAFE 36
ALUNGIRE FONEMATICĂ 36
ALVEODENTAL 36
ALVEOLAR 36
ALVEOLĂ DENTARĂ 37
AMAUROZĂ 37
AMBIDEXTRIE 37
AMBIGUITATE 37
AMBIVALENŢĂ 37
AMBLIACUZIE 37
AMBLIOPIE 37
AMBULATORIU 37
AMETROPIE 37
AMIGDALĂ 37
AMIGDALECTOMIE 38
AMIGDALOID 38
AMIMIE 38
AMIOTROFIE 38
AMNEZIE 38
AMNIOCENTEZĂ 38
AMORF 39
AMORFOGNOZIE 39
AMPLITUDINE 39
AMPRENTĂ DIGITALĂ 39
AMUZIE 39
ANABOLISM 39
ANACLITIC 39
ANACUZIE 39
ANAFORĂ 39
ANALFABET 40
ANALIZATOR 40
ANALIZĂ 40
ANALIZĂ SISTEMICĂ 40
ANALIZĂ TRANZACŢIONALĂ 40
ANALOGIE 41
ANAMNEZĂ 41
ANARTRIE 41
ANASTOMOZĂ 41
ANATOMIC 41
ANATOMIE 41
ANCHILOGLOSIE 41
ANCHILOZAT 42
ANCHILOZĂ 42
ANEVRISM 42
ANGIOGRAFIE 42
ANGIOGRAMĂ 42
ANGIOLOGIE 42
ANGIOM 42
ANGIOMATOZA LIMBII 42
ANGOASĂ 42
ANIMISM 43
ANODONTIE 43
ANOMALIE 43
ANOMIE 45
ANOSMIE 45
ANOXIE 45
ANOZODIAFORIE 45
ANOZOGNOZIE 45
ANTAGONIST 45
ANTERIOR 46
ANTERIORIZARE 46
ANTICIPARE 46
ANTONIM 46
ANTRENAMENT AUTOGEN 46
ANTROPOLOGIE 46
ANTROPOMETRIE 46
ANXIETATE 47
APARAT 47
APARAT AUDITIV 48
APARAT FONOARTICULATOR 48
APARAT ORTODONTIC 50
APATIE 50
APERCEPŢIE 50
APETENŢĂ 50
APICAL 50
APNEE 50
APOFIZĂ 50

APOSTROF 50
APRAGMATISM 51
APRAXIE 51
APROSEXIE 51
APROZODIE 51
APTITUDINE 51
ARC PALATAL 52
ARCADĂ DENTARĂ 52
AREFLEXIE 52
ARHAIC 52
ARHAISM 52
ARHETIP 52
ARIA BROCA 52
ARIA WERNICKE 53
ARIERARE MINTALĂ 53
ARITMETICĂ 53
ARITMIE 53
ARTERĂ 53
ARTERIOSCLEROZĂ 53
ARTICULARE 54
ARTICULATORI 54
ARTICULAŢIE TEMPORO-MANDIBULARĂ (ATM) 54
ASAMBLARE 54
ASCULTA 54
ASIALIE 54
ASIMBOLIE 54
ASIMETRIE 55
ASIMILAŢIE 55
ASINERGIE 55
ASISTENT MATERNAL 55
ASISTENŢĂ 55
ASOCIATIVITATE 56
ASOCIAŢIE 56
ASOMATOGNOZIE 56
ASONANŢĂ 56
ASPERGER 56
ASTAZIE 58
ASTENIE 58
ASTEREOGNOZIE 58
ASTIGMATISM 58
ASURZIRE 58
ATAXIE 58
ATENŢIE 59
ATONIE 59
ATREZIE 60
ATROFIE 60
AUDIMUTITATE 60
AUDIOMETRIE 60
AUDIOMETRIE TONALĂ SUPRALIMINARĂ 60
AUDIOMETRU 61
AUTISM 61
AUTOCONTROL 64
AUTOMATISM 64
AUTOMATIZARE 64
AUTONOMIE 64
AUTOREGLAJ 64
AUTOSUGESTIE 64
AUTOTOPOAGNOZIE 64
AUZ 65
AUZ FONEMATIC 65
AX 65
AXON 66

B

BAIE DE LIMBAJ 67
BARITON 67
BASTONAŞ 67
BÂIGUIALĂ 67
BÂLBÂIALĂ 67
BÂZÂIT 69
BEHAVIORISM 69
BELL 69
BENENZON, ROLANDO OMAR 70
BENZI VENTRICULARE 70
BETACISM 70
BIFID 70
BILABIALE 70
BILATERALE 70
BILINGVISM 70
BINOCULAR 71
BIODISPONIBILITATE 71
BIOECHIVALENŢĂ 71
BIOENERGETICĂ 71
BIOETICĂ 71
BIOFEEDBACK 71
BIORITM 71
BITONALITATE 71
BLOCAJ 71
BOALA DUCHENNE 71
BOALĂ 72
BOL ALIMENTAR 72
BOLTĂ PALATINĂ 72
BOREL-MAISONNY (test) 72
BOREL-MAISONNY, SUZANNE 72
BRADIARTRIE 73
BRADIFAZIE 73
BRADIGLOSIE 73
BRADIKINEZIE 73
BRADILALIE 73
BRADILEXIE 73

BRADILOGIE 73
BRADIPNEE 73
BRADIPSIHIE 73
BRAILLE 73
BREŞĂ EDENTATĂ 74
BROCA (centru) 74
BROCA, PAUL 74
BRONHIE 74
BRONHIOLĂ 74
BRONHIOLECTAZIE 75
BRONHIOSTENOZĂ 75
BRONHOCAVERNOS 75
BRONHOCEL 75
BRONHOCONSTRICTOR 75
BRONHODILATATOR 75
BRONHOEGOFONIE 75
BRONHOFONIE 75
BRONHOGRAFIE 75
BRONHOGRAMĂ 76
BRONHOLIT 76
BRONHOLITIAZĂ 76
BRONHOMALACIE 76
BRONHOMOTOR 76
BRONHOPATIE 76
BRONHOPLASTIE 76
BRONHOPLEGIE 76
BRONHOPNEUMONIE 76
BRONHOSCOP 76
BRONHOSCOPIE 76
BRONHOSPASM 76
BRONHOSPIROGRAFIE 76
BRONHOSPIROMETRIE 76
BRONHOSPIROMETRU 76
BRONHOSTENOZĂ 77
BRONHOVEZICULAR 77
BRONŞIECTAZIE 77
BRONŞIOLITĂ 77
BRONŞITĂ 77
BRUXISM 77
BRUXOMANIE 77
BUCAL 77
BUCCINATOR 77
BUCLĂ ARTICULATORIE (FONOLOGICĂ) 77
BUCLĂ AUDIOFONATORIE 77
BUCOFARINGIAN 77
BUCOFARINGOSCOPIE 77
BUCOLINGUAL 78
BULB 78
BULB RAHIDIAN 78
BULBAR 78
BULBOPONTIN 78
BUZE 78

C

CALCUL 79
CALE FONOLOGICĂ 79
CALE LEXICALĂ 79
CANAL 79
CANAL FONATOR 80
CANAL STENON 80
CANAL WHARTON 80
CAPACISM 80
CAPACITATE 80
CAPACITATE METAFONOLOGICĂ 81
CAPACITATE METAPRAGMATICĂ 81
CAPACITATE METASEMANTICĂ 81
CAPACITATE METASINTACTICĂ 82
CAPACITATE METATEXTUALĂ 82
CARACTER 82
CARENŢĂ 82
CARIOTIP 83
CARIOTIPARE 83
CATABOLISM 83
CATALEPSIE 83
CATAR 83
CATATONIE 83
CAUZALITATE 83
CAVITATE 84
CAZUISTICĂ 84
CÂMP AUDITIV 84
CÂMP DERIVAŢIONAL 85
CÂMP LEXICAL 85
CÂMP SEMANTIC 85
CÂMP VIZUAL 85
CÂNTEC 86
CEFALEE 86
CEFALOGIR 86
CEFALOMEGALIE 86
CELULĂ 86
CENTRARE 87
CENTRU LOGOPEDIC INTERŞCOLAR 87
CENTRUM 87
CEREBEL 87
CEREBROPSIHOZĂ 88
CEREBROSPINAL 88
CEREBROTOMIE 88
CEREBROVASCULAR 88
CEREBROZĂ 88
CEREBROZIDĂ 88
CEREBRUM 88
CHEILITĂ 88
CHEILOGNATOURANOSCHIZIS 88
CHEILOPLASTIE 88
CHEILOSCHIZIS 89

CHEILOZĂ 89
CHIST 89
CHOMSKY, NOAM 89
CIFOS 89
CIFOSCOLIOZĂ 89
CIFOZĂ 89
CIFRĂ 89
CLASARE 90
CLASĂ ŞCOLARĂ INTEGRATIVĂ 90
CLASE IERARHICE 90
CLASE MULTIPLICATIVE 90
CLASIFICARE 90
CLASIFICARE INTERNAŢIONALĂ A HANDICAPURILOR 91
CLASIFICARE VOCI 91
CLAUSTRARE 91
CLONIC 91
COANE NAZALE 91
COARTICULARE 92
CODIFICARE 92
CODUL DEONTOLOGIC AL PROFESIEI DE LOGOPED 92
COEFICIENT DE INTELIGENŢĂ 94
COERENŢĂ 94
COERENŢĂ NARATIVĂ 94
COFOZĂ 95
COGNITIV 95
COLATERAL 95
COLECŢIE NONFIGURALĂ 95
COLECŢIONARE FIGURALĂ 95
COLUMELĂ NAZALĂ 95
COMĂ 95
COMBINARE 95
COMBINATORIU 96
COMPENSARE 96
COMPLEX 96
COMPLIANŢĂ 96
COMPORTAMENT 96
COMPREHENSIUNE 96
COMUNICARE 97
COMUNICARE GESTUALĂ 97
COMUNICARE NONVERBALĂ 98
COMUNICARE NONVIOLENTĂ 98
COMUNICARE PREVERBALĂ 98
COMUNICARE TOTALĂ 99
COMUTARE 99
CONCEPT 99
CONCEPTUALIZARE 99
CONCRET 100
CONDIŢIONARE 100
CONDUCT VOCAL 100
CONDUITĂ 100
CONECTOR 100
CONEXIUNE 100
CONFLICT PSIHIC 100
CONFORT 100
CONFUZIE 101
CONFUZIE ARTICULATORIE 101
CONFUZIE MINTALĂ 101
CONFUZIE SURDO-SONORĂ 101
CONGENITAL 101
CONOTAŢIE 101
CONSEMN 101
CONSERVARE 102
CONSILIERE PSIHOLOGICĂ 102
CONSOANĂ 102
CONSOLIDARE 103
CONSONANTIC 103
CONSONANTISM 103
CONSTRICTIV 103
CONSTRICŢIE 103
CONSTRUCŢIE 104
CONŞTIENT 104
CONŞTIINŢĂ 104
CONŞTIINŢĂ FONEMATICĂ 105
CONŞTIINŢĂ FONOLOGICĂ 105
CONTAMINARE 105
CONTEXT 105
CONTINUU 105
CONTINUUM SONOR 105
CONTOID 106
CONTRALATERAL 106
CONTRALTO 106
CONTRARIERE A STÂNGĂCIEI 106
CONTRATENOR 106
CONTUR INTONATOR 106
CONVERSAŢIE 106
COORDONARE 106
COPIL SĂLBATIC 107
COPROLALIE 107
CORDECTOMIE 107
CORDITĂ 107
COREE 107
COREOATETOZĂ 107
CORZI VOCALE 107
CRACMENT 108
CRAMPA SCRIITORULUI 108
CRANIU 108
CREIER 108
CRETIN 108
CRETINISM 108
CRETINOID 109
CRIZĂ 109
CRIZĂ AKINETICĂ 109

CROMOTERAPIE 109
CROMOZOM 109
CRONIC 109
CRONOBIOLOGIE 109
CRONOLOGIC 109
CRONOTARAXIE 109
CUBURI KOHS 109
CUNEIFORM 110
CUNOAŞTERE 110
CUNOAŞTERE PSIHOPEDAGOGICĂ 110
CURBĂ AUDIOMETRICĂ 110
CURBĂ FANTOMĂ 110
CURSIV 110
CUVÂNT 110

D

DACTILOGRAFIE 112
DACTILOLOGIE 112
DANTURĂ 112
DEBIL 112
DEBILITATE 112
DEBILITATE MINTALĂ 112
DEBILITATE MOTRICĂ 112
DEBIT VERBAL 112
DEBITE EXPIRATORII 113
DEBUT 113
DEBUT ŞCOLAR 113
DECENTRARE 114
DECEREBRA 114
DECEREBRARE 114
DECEREBRAT 114
DECIBEL 114
DECLIN 114
DECODIFICARE 114
DECOMPENSARE 114
DECUBIT 114
DEDUCŢIE 114
DEFICIENŢĂ 115
DEFICIENŢĂ AUDITIVĂ 115
DEFICIENŢĂ DE COMPORTAMENT 115
DEFICIENŢĂ DE LIMBAJ 115
DEFICIENŢĂ FIZICĂ 115
DEFICIENŢĂ MINTALĂ 115
DEFICIENŢĂ ORGANICĂ 115
DEFICIENŢĂ SENZORIALĂ 115
DEFICIENŢĂ VIZUALĂ 115
DEFICIT 115
DEFICIT FONOLOGIC 115
DEGENERARE 116
DEGLUTIŢIE 116
DELTACISM 117
DEMUTIZARE 117
DENEGARE 117
DENOMINAŢIE 117
DENTAL 117
DENTIŢIE 117
DEPISTARE 117
DERIVARE 117
DESEN 118
DE SAUSSURE, FERDINAND 118
DESPICĂTURĂ LABIALĂ 118
DESPICĂTURĂ LABIO-MAXILO-PALATINĂ 118
DESPICĂTURĂ LINGUALĂ 120
DESPICĂTURĂ VELOPALATINĂ 120
DESIGNARE 120
DESTINATAR 120
DETAŞARE 120
DETERIORARE 120
DETERIORARE MINTALĂ 120
DEVIAŢIE A SEPTULUI NAZAL 121
DEZORIENTARE TEMPORO-SPAŢIALĂ 121
DEZVOLTARE A LIMBAJULUI 121
DEZVOLTARE MOTORIE 123
DIACRONIE 124
DIADOCOKINEZIE 124
DIAGNOSTIC 124
DIAGNOSTIC LOGOPEDIC 124
DIAGNOSTICIAN 124
DIALECT 124
DIAPAZON 124
DIASTEMĂ 124
DICŢIE 125
DIDACTICĂ 125
DIDUCŢIE 125
DIENCEFALIC 125
DIETETIC 125
DIETETICĂ 125
DIETOGENETICĂ 125
DIETOTERAPIE 125
DIFERENŢIERE A SUNETELOR 125
DIFTONG 125
DIGRAMĂ 125
DINAMICĂ 125
DINTE 126
DINTE FRÂNT 126
DINTE HUTCHINSON 126
DINTE ÎNCASTRAT 126
DINŢI DE IEPURE 126
DINŢI DEPĂRTAŢI 126
DIPLACUZIE 126

DIPLOFONIE 126
DISACUZIE 126
DISAUTONOMIE 126
DISBAZIE 126
DISCALCULIE 126
DISCONTINUU 127
DISCRIMINARE 127
DISCURS 127
DISFAZIE 127
DISFEMIE 128
DISFLUENŢĂ 128
DISFONIE 129
DISFUNCŢIE 129
DISGRAFIE 129
DISILABIE 131
DISIMULARE 131
DISINERGIE 131
DISLALIE 131
DISLEXIE 132
DISLOGIE 133
DISMEGALOPSIE 133
DISMORFISM 133
DISONANŢĂ COGNITIVĂ 133
DISONTOGENEZĂ 134
DISORTOGRAFIE 134
DISOSMIE 134
DISPNEE 134
DISPRAXIE 134
DISTAL 134
DISTRIBUTIVITATE 134
DIVIZIUNE 134
DIZABILITATE 135
DIZARMONIE DENTOMAXILARĂ 135
DIZARTRIE 135
DOBÂNDIT 135
DOLICOCEFALIE 135
DOMINANT 135
DOMINANŢĂ EMISFERICĂ 135
DOPAJ 136
DOZAJ 136
DROG 136
DSM 136

E

ECOFONIE 137
ECOGRAFIE 137
ECOLALIE 137
ECOLOCAŢIE 137
ECOPATIE 137
ECOPRAXIE 137
ECTOMORF 137
ECTOPIE 137
ECTROGENIE 137
EDEM 137
EDENTAT 138
EDENTAŢIE 138
EDUCARE A ATENŢIEI 138
EDUCARE A AUZULUI FONEMATIC 138
EDUCAŢIE 138
EDUCAŢIE AUDITIVĂ 139
EDUCAŢIE INTEGRATĂ 139
EDUCAŢIE PSIHOMOTORIE 139
EDUCAŢIE SPECIALĂ 139
EDUCAŢIE VIZUALĂ 140
EFECT MICROFONIC 140
EFERENT 140
EFICIENŢĂ 140
EGOFONIE 140
EGRESIUNE DENTARĂ 140
ELECTROCAUTER 140
ELECTROCORTICOGRAMĂ 140
ELECTROENCEFALOGRAF 140
ELECTROLARINGE 140
ELECTROMIOGRAFIE (EMG) 140
ELECTRORETINOGRAMĂ (ERG) 141
ELIZIUNE 141
EMBRIOBLAST 141
EMBRION 141
EMETROPIE 141
EMFAZĂ 141
EMFIZEM 141
EMITERE A SUNETULUI 141
EMIŢĂTOR 142
ENANTIOPATIE 142
ENCEFALITĂ 142
ENCEFALOGRAFIE 142
ENCEFALOPATIE 142
ENDOLIMFĂ 142
ENDOMORF 142
ENUREZIS 142
ENZIMĂ 142
EPENTEZĂ 143
EPICRANIU 143
EPICRITIC 143
EPICRIZĂ 143
EPIDEMIE 143
EPIFENOMEN 143
EPIGLOTĂ 143
EPIGLOTITĂ 143
EPILEPSIE 144
EPILEPTIC 144
EPILEPTOID 144

EPUIZARE 144
EREDITATE 144
ERETISM 144
ESOFAG 144
EŞANTION 145
EŞANTIONARE 145
EŞEC ŞCOLAR 145
ETAPĂ 146
ETAPE DE ÎNVĂŢARE A SCRIS-CITITULUI 146
ETICĂ 147
ETIOLOGIE 147
EUGENIE 147
EUPNEE 147
EVALUARE DINAMICĂ 147
EVALUARE GRAFO-MOTORIE 147
EVALUARE LOGOPEDICĂ 148
EVOCARE 148
EVOLUŢIE 148
EXACERBARE 149
EXALA 149
EXALAŢIE 149
EXAMINARE LOGOPEDICĂ COMPLEXĂ 149
EXCLAMAŢIE 152
EXOGEN 152
EXPANSIUNE 152
EXPECTANŢĂ 153
EXPERIMENT 153
EXPIRAŢIE 153
EXPLOZIVĂ 153
EXPRESIE 153
EXPRESIVITATE 154
EXTENSIE 154
EXTRAPIRAMIDAL 154
EXTRAVERSIUNE 154
EXTRAVERTIT 155
EZITARE 155

F

FABULAŢIE 156
FACIAL 156
FACIES 156
FACILITANT 156
FANTASMĂ 156
FANTĂ LABIOPALATINĂ 156
FANTOSMIE 156
FARINGE 156
FARINGISM 157
FARINGODINIE 157
FARINGOLARINGITĂ 157
FARINGOSCOP 157
FATIGABILITATE 157
FEEDBACK 157
FENESTRAŢIE 157
FEREASTRĂ 157
FIBROM NAZOFARINGIAN 158
FIDELITATE 158
FIGURATIV 158
FILOGENEZĂ 158
FILOLOGIE 158
FINAL (sunet) 158
FINALITATE 158
FISTULĂ 158
FISURĂ 158
FIŞĂ LOGOPEDICĂ 158
FITACISM 159
FIZIONOMIE 159
FLEXIBILITATE 159
FLUENŢĂ VERBALĂ 159
FOBIE 160
FOCALIZARE 160
FON 160
FONASTENIE 160
FONATOR 160
FONAŢIE 160
FONEM 160
FONETICĂ 160
FONIATRIE 161
FONIATRU 161
FONOAUTOGRAF 161
FONOFOBIE 161
FONOGRAMĂ 161
FONOLOGIE 161
FONOMASAJ 161
FONOMETRIE 161
FONOMETRU 161
FONOPATIE 161
FONOPNEUMOMASAJ 161
FONOPSIE 162
FONORECEPTOR 162
FORAMEN 162
FORMULĂ DENTARĂ 162
FOSETĂ 162
FOTOGLOTOGRAFIE 162
FOVEE 162
FOVEOLĂ 162
FRACTURĂ MANDIBULARĂ 162
FRAZĂ 162
FRECVENŢĂ 162
FRECVENŢĂ FONICĂ 162
FRECVENŢĂ RESPIRATORIE 162

FREN LINGUAL 162
FRENECTOMIE 163
FRENOPLASTIE 163
FRENOTOMIE 163
FRICATIVE 163
FROMM, ERICH 163
FRONDĂ MENTONIERĂ 163
FRUSTRARE 163
FUNCŢII ALE LIMBAJULUI 163
FUNCŢII ALE PROCESULUI ARTISTIC 165

G

GAMACISM 167
GANGLION 167
GARGARĂ 168
GÂNDIRE 168
GÂNGĂVEALĂ 169
GÂNGURIT 169
GÂT 170
GENĂ 170
GENERALIZARE 170
GENETIC 170
GENETICĂ 170
GENETICIAN 171
GENETOTROFIC 171
GENEZĂ 171
GENEZIC 171
GENOM 171
GENOTIP 171
GEST 171
GESTALTISM 171
GINGIE 171
GLANDĂ 171
GLAUCOM 172
GLICEMIE 172
GLOBAL 172
GLOSITĂ 173
GLOSOFARINGIAN 173
GLOSOGRAF 173
GLOSOLALIE 173
GLOSOPLASTIE 173
GLOSOPLEGIE 173
GLOSOPTOZĂ 173
GLOSORAFIE 173
GLOSOSPASM 173
GLOSOTOMIE 173
GLOSOTRICHIE 173
GLOSS 173
GLOTĂ 173
GNATION 174
GNATOLOGIE 174
GNATOPLASTIE 174
GNATOSCHIZIS 174
GNOZIE 174
GOLU, MIHAI 174
GOLU, PANTELIMON 174
GONIOMETRU 175
GRAFEM 175
GRAFESTEZIE 175
GRAFIE 175
GRAFISM 176
GRAFOLOGIE 177
GRAMATICĂ GENERATIV-TRANSFORMAŢIONALĂ 177
GRAND MAL 178
GRANULOM 178
GURĂ 178
GURĂ DE LUP 178
GUST 178
GUSTAŢIE 178
GYRUS 178

H

HABITUS 179
HALENĂ 179
HALUCINATOR 179
HALUCINAŢIE 179
HALUCINOGEN 179
HALUCINOZĂ 179
HANDICAP 179
HANDICAP DE LIMBAJ 180
HAPACISM 180
HAPLOPIE 180
HEBEFRENIE 180
HEDONIC 180
HEDONICĂ 180
HEDONISM 180
HELICOTREMĂ 180
HELIX 180
HEMERALOPIE 180
HEMIAMBLIOPIE 181
HEMIANACUZIE 181
HEMIANALGEZIE 181
HEMIANOPSIE 181
HEMIATROFIE 181
HEMIBALISM 181
HEMICRANIE 181
HEMIPAREZĂ 181
HEMIPLEGIE 181
HEMISPASM 181

HEMOPNEUMOTORAX 181
HERMAFRODIT 181
HERMAFRODITISM 181
HERTZ 182
HETEROEROTIC 182
HETEROFONIE 182
HETEROFTALMIE 182
HETEROGENETIC 182
HETEROGENITATE 182
HETEROPSIE 182
HIAT 182
HIDROCEFALIE 182
HIDROPNEUMOPERICARD 182
HIDROSPIROMETRU 182
HIPENCEFAL 182
HIPERACTIVITATE 182
HIPERACUZIE 182
HIPERALGEZIE 182
HIPERCROMATIC 183
HIPERDINAMIE 183
HIPERDIPSIE 183
HIPEREMOTIVITATE 183
HIPERESTEZIE 183
HIPERKINEZIE 183
HIPEROSMIE 183
HIPERPNEE 183
HIPERSENSIBILITATE 183
HIPERSIALOREE 183
HIPERSONORITATE 183
HIPERTIMIE 183
HIPERVENTILAŢIE 183
HIPNAGOG 183
HIPNOFOBIE 183
HIPNOGENEZĂ 184
HIPNOPOMPIC 184
HIPNOZĂ 184
HIPOACUZIE 184
HIPOCAMP 184
HIPOCROMATIC 184
HIPOESTEZIE 184
HIPOFIZĂ 184
HIPOGLOS 184
HIPOGLOTĂ 184
HIPOGNATIC 184
HIPOMANIE 185
HIPOPNEE 185
HIPOPROSEXIE 185
HIPOSENSIBILITATE 185
HIPOSMIE 185
HIPOSTENIE 185
HIPOTALAMUS 185
HIPOTAXIE 185
HIPOTELORISM 185
HIPOTIMIE 185
HIPOTIROIDIAN 185
HIPOTIROIDISM 185
HIPOTON 186
HIPOTONIE 186
HIPOVENTILAŢIE 186
HIRSUT 186
HIRSUTISM 186
HOLISM 186
HOLISTIC 186
HOLISTICĂ 186
HOLOFRAZĂ 186
HOLOGRAMĂ 186
HOMEOPATIE 186
HOMEOSTAZIE 186
HOMEOTERAPIE 187
HOMUNCULUS 187
HORA DECUBITUS (h.d.) 187
HORA SOMNI (h.s.) 187
HORMON 187
HOSPITALISM 188

I

IATROGEN 189
IATROGENIE 189
ID 189
IDEAL 189
IDEAŢIE 189
IDEE 189
IDEI OBSESIVE 189
IDENTIFICARE 189
IDENTITATE 190
IDEOGRAMĂ 190
IDEOMOTOR 190
IDEOMOTRICITATE 190
IDIOGENEZĂ 190
IDIOLECT 190
IDIOM 190
IDIONEVROZĂ 190
IDIOPATIC 190
IDIOSINCRAZIE 190
IDIOT 190
IDIOŢIE 191
IGIENĂ 191
ILUZIE 191
IMAGINAR 191
IMAGINAŢIE 192
IMAGINE 192
IMAGINE DE SINE 192

IMAGINI EIDETICE 195
IMAGISTICĂ 195
IMATURITATE 196
IMITAŢIE 196
IMPEDANŢĂ 196
IMPEDANŢĂ ACUSTICĂ 196
IMPLANT COHLEAR 196
IMPLANT DENTAR 196
IMPLICIT 196
IMPLOZIV 197
IMPULSIVITATE 197
INADAPTARE 197
INCAPACITATE 197
INCISIVI 197
INCLUZIE DENTARĂ 197
INCOMPATIBILITATE 197
INCONŞTIENT 197
INCONTINENŢĂ VERBALĂ 197
INCUS 198
INDEX (INDICE) 198
INDIVIDUALITATE 198
INERT 198
INERŢIE 198
INERVAŢIE 198
IN EXTREMIS 198
INFANTILISM 198
INFERENŢĂ 198
INFIRMITATE 199
INFIRMITATE MOTORIE CEREBRALĂ (I.M.C.) 199
INFLEXIUNE 199
INFORMATICĂ 199
INFRAMANDIBULAR 199
INFRASTERNAL 199
INFRASUNET 199
INFUNDIBUL ETMOIDAL 199
INHIBIŢIE 199
IN SITU 199
INSPIR 199
INSTABIL 200
INSTABILITATE PSIHOMOTORIE 200
INSTINCT 200
INSTRUMENTAL 200
INSUFICIENŢĂ VELOPALATINĂ 200
INTEGRARE 200
INTEGRARE AUDITIVĂ 200
INTEGRARE SENZORIALĂ 200
INTEGRARE ŞCOLARĂ 201
INTELIGENŢĂ 201
INTENSITATE 203
INTERCURENT 203
INTERLOCUTOR 203
INTERPRETARE 203
INTERVENŢIE 203
INTONAŢIE 203
IN TOTO 203
INTROIECŢIE 203
INTROSPECŢIE 204
INTROVERSIUNE 204
IN VACUO 204
INVERSIUNE 204
IN VITRO 204
IN VIVO 204
IPOTEZĂ 204
IPSILATERAL 204
IRIS 204
ISTM 205
IZODONT 205

Î

ÎMBINARE ÎN „COADĂ DE RÂNDUNICĂ" 206
ÎNAPOIERE MINTALĂ 206
ÎNGHIŢI 206
ÎNTÂRZIERE ÎN DEZVOLTAREA GENERALĂ A VORBIRII 206
ÎNŢELEGERE 206
ÎNVĂŢARE 206

J

JAKOBSON, ROMAN 208
JARGON 208
JARGONAFAZIE 208
JOC 208
JONCŢIUNE 209
JUDECATĂ 209
JURNAL ZILNIC 209
JUSTIFICARE 209
JUVENIL 209
JUXTAPUNERE 209

K

KANNER 210
KERATOIRITĂ 210
KINESTEZIE 210
KINETOTERAPIE 210
KOHS 210

L

LABIALĂ 211
LABIALIZARE 211
LABILITATE 211
LABIOCOREE 211
LABIODENTALĂ 211
LABIOGINGIVAL 211
LABIOGRAF 211
LABIOLECTURĂ 211
LABIONAZAL 212
LABIOPLASARE 212
LABIOPLASTIE 212
LABIOVERSIUNE 212
LABIRINT 212
LABIRINT ETMOID 212
LABIRINT MEMBRANOS 212
LABIRINT OSOS 212
LABIRINTITĂ 212
LABIRINTOTOMIE 212
LACUNAR 212
LALAŢIUNE 213
LALOPATIE 213
LALOPATOLOGIE 213
LALOPLEGIE 213
LAMBDACISM 213
LAPSUS 213
LARINGE 213
LARINGECTOMIE 214
LARINGISMUS STRIDULUS 214
LARINGITĂ 214
LARINGOCEL 214
LARINGOFARINGE 214
LARINGOGRAF 214
LARINGOSPASM 214
LARINGOSTENOZĂ 214
LARINGOSTOMIE 214
LATENT 214
LATERALĂ 214
LATERALITATE 214
LATEROGNAŢIE 215
LECTURĂ 215
LEGI LOGOPEDICE 215
LEMNISC 216
LEMNISC LATERAL 216
LEMNISC MEDIAL 216
LEMNISC TRIGEMINAL 216
LEUCOPLAZIE 216
LEXEM 216
LEXIC 216
LEXICALIZARE 217
LIMBAJ 217
LIMBAJ DACTIL 220
LIMBAJ MIMICO-GESTUAL 220
LIMBĂ 220
LIMBĂ BIFIDĂ 221
LIMBĂ BRĂZDATĂ 221
LIMBĂ DESPICATĂ 221
LIMBĂ FISURATĂ 221
LIMBĂ GEOGRAFICĂ 221
LIMBĂ ÎNCĂRCATĂ 221
LIMBĂ LEGATĂ 221
LIMBĂ MAGENTA 221
LIMBĂ NEAGRĂ PĂROASĂ 221
LIMBĂ SCROTALĂ 221
LIMBĂ ZMEURIE 221
LIMBIC 221
LIMEN NASI 221
LINGUA 221
LINGUAL 221
LINGVISTICĂ 221
LITERĂ 222
LIZIBILITATE 222
LOC DE ARTICULARE 222
LOCUTOR 222
LOGATOM 222
LOGOCLONIE 222
LOGOFOBIE 222
LOGOGRAMĂ 223
LOGONEVROZĂ 223
LOGOPED 224
LOGOPEDIE 224
LOGOREE 225
LONGITUDINAL 225
LUNGIMEA MEDIE A PRODUCŢIEI VERBALE 225

M

MACROCHEILIE 226
MACROCHEIRIE 226
MACRODACTILIE 226
MACRODONTIE 226
MACROENCEFALIE 226
MACROGLOSIE 226
MACROGNATIE 227
MALFORMAŢIE 227
MALFORMAŢIE CONGENITALĂ 227
MALFORMAŢII CONGENITALE LABIO-MAXILO-PALATINE 227
MALNUTRIŢIE 227
MANDIBULĂ 227
MANEVRĂ 228
MARKER 228
MASLOW, ABRAHAM 228
MASTOIDĂ 228
MASTOIDITĂ 229
MATITATE 229
MATITATE DEPLASABILĂ 229

MATURITATE 229
MATURIZARE 229
MAXILAR 229
MAXILOFACIAL 229
MAXILOTOMIE 229
MĂSEA 229
MĂSURARE 229
MÂZGĂLEALĂ 229
MEAT 230
MEAT AUDITIV EXTERN 230
MEAT AUDITIV INTERN 230
MEAT NAZAL INFERIOR 230
MEAT NAZAL MEDIU 230
MEAT NAZAL SUPERIOR 230
MEAT NAZOFARINGIAN 230
MEATOMETRU 230
MEATOSCOP 230
MELODIE 230
MELOTERAPIE 230
MEMBRANĂ 231
MEMBRANĂ BAZALĂ 231
MEMBRANĂ BAZILARĂ A CANALULUI COHLEAR 231
MEMBRANĂ REISSNER 231
MEMBRANĂ TECTORIA A CANALULUI COHLEAR 231
MEMBRANĂ TIMPANICĂ 231
MEMBRANĂ TIMPANICĂ SECUNDARĂ 231
MEMORIE 232
MEMORIE FONOLOGICĂ 232
MENINGE 232
MENINGITĂ 232
MENTON 232
MESAJ 232
METABOLISM 232
METABOLISM BAZAL 232
METAFORĂ 233
METAFORĂ TERAPEUTICĂ 233
METALIMBAJ 233
METATEZĂ 233
METENCEFAL 233
METODĂ 233
METONIMIE 237
METRONOM 237
MEZENCEFAL 237
MEZIALIZARE 237
MEZOGNAȚIE 237
MICROCLIMAT 238
MICRODONȚIE 238
MIELENCEFAL 238
MIGRARE DENTARĂ 238
MIMICĂ 238
MINTAL 238
MIOPIE 238
MIOTONIE 238
MIOTONIE ATROFICĂ 238
MIOTONIE CONGENITALĂ 239
MIOTONIE EREDITARĂ 239
MIRINGITĂ 239
MIRINGOPLASTIE 239
MIRINGOTOMIE 239
MIROSI 239
MITROFAN, IOLANDA 239
MITROFAN, NICOLAE 239
MNEZIC 240
MOBILITATE 240
MOD DE VIAȚĂ 240
MODEL 240
MODELE DE ÎNVĂȚARE 241
MODIOL 242
MOGHILALIE 242
MOGILALIE 242
MOLAR 242
MONEM 242
MONGOLISM 242
MONOFTONG 243
MORFEM 243
MORFOLOGIE 243
MORFOSINTAXĂ 243
MOTIVAȚIE 243
MOTRICITATE 244
MUGUR 244
MUȘCHI 244
MUT 245
MUTACISM 245
MUTAȚIE 245
MUTAȚIE PUNCTIFORMĂ 245
MUTISM ELECTIV 245
MUTITATE 245
MUZICOTERAPIE 246

N

NANISM 247
NANISM ACONDROPLAZIC 247
NANISM DENTAR 247
NANISM HIPOFIZAR 247
NANISM PRIMORDIAL 247
NANOCEFALIE 247
NANOCORMIE 247
NARAȚIUNE 247
NARĂ 247
NARCOLEPSIE 247
NARINOSCOPIE 247
NAS 248

NAZAL 248
NAZALIZARE 248
NAZOANTRAL 248
NAZOBUCAL 248
NAZOFARINGE 248
NAZOLABIAL 248
NAZONANȚĂ 248
NECULAU, ADRIAN 248
NEGATIVISM 248
NEOFREUDISM (NEOPSIHANALIZĂ) 248
NEOLOGISM 249
NERV COHLEAR (NERV AUDITIV, NERV COHLEARIS) 249
NERV SACULAR MARE (NERV SACULARIS MAJOR) 250
NERV SACULAR SUPERIOR (NERV SACULARIS SUPERIOR) 250
NERV UTRICULAR (NERV UTRICULARIS) 250
NERV VESTIBULOCOHLEAR 250
NEUROGRAMĂ 251
NEUROHIPOFIZĂ 251
NEUROLINGVISTICĂ 252
NEURON 252
NEURON AFERENT 252
NEURON BIPOLAR 252
NEURON CENTRAL 253
NEURON EFERENT 253
NEURON INTERNUNCIAL 253
NEURON MULTIPOLAR 253
NEURON PIRAMIDAL 253
NEURON UNIPOLAR 253
NEUROPSIHIATRIE 253
NEUROPSIHOLOGIE 253
NEVRAX 253
NEVROGLIE 253
NICOVALĂ (INCUS) 253
NIHILISM 253
NIHILISM TERAPEUTIC 253
NISTAGMUS 254
NIVEL DE ACHIZIȚIONARE A LIMBII SCRISE 254
NIVEL DE LIMBĂ 254
NIVEL MOTRIC 254
NOMĂ 255
NUCLEU 255
NUCLEU COHLEAR 255
NUMĂR 255
NUMĂRA 255
NUTACISM 255

O

OBEZITATE 256
OBNUBILARE 256
OBRAZ 256
OBSESIE 256
OBTUZIE 256
OCCIPITAL 256
OCCIPITOMENTAL 256
OCTAVĂ 256
OCULAR 256
OCULOGIR 257
OCULOGIRIE 257
OCULOGRAFIE 257
OCULOMOTOR 257
OCULOMOTRICITATE 257
OCULONAZAL 257
OCULT 257
OCURENȚĂ 257
ODOR 257
ODORIFOR 257
ODORIMETRIE 257
ODORIMETRU 257
OFTA 257
OFTALMIA NOU-NĂSCUTULUI 257
OFTALMIC 258
OFTALMIE 258
OFTALMIE GONOCOCICĂ 258
OFTALMIE SIMPATICĂ 258
OFTALMODINAMOMETRIE 258
OFTALMODINAMOMETRU 258
OFTALMOSCOP 258
OFTALMOTONOMETRU 258
OGLINDĂ 258
OLFACTOLOGIE 258
OLFACTOMETRIE 258
OLFACTOMETRU 259
OLFACȚIE 259
OLIGODACTILIE 259
OLIGOFRENIE 259
OMITERE 259
OMOGRAF 259
OMONIME 259
ONICOFAGIE 259
ONIROLOGIE 259
ONIROSCOPIE 260
ONOMATOPEE 260
ONOMAZIOLOGIE 260
ONTOGENEZĂ 260
OPERAȚIE 260
OPIU 260
OPORTUNIST 260
OPOZIȚIE 260
ORAL 260
ORALITATE 260
ORDINAL 261

ORGANIZARE 261
ORGANIZARE SPAŢIALĂ 261
ORGANIZARE SPAŢIO-TEMPORALĂ 261
ORGANIZARE TEMPORALĂ 262
ORIENTARE SPAŢIALĂ 262
ORIENTARE TEMPORALĂ 262
OROFARINGE 262
ORTODONTOLOG 263
ORTODONTOLOGIE 263
ORTOFONIE 263
ORTOGRAFIE 263
ORTOPEDIE 263
ORTOPNEE 263
ORTOPNEIC 263
ORTOPSIHIATRIE 263
ORTOPTICĂ 263
OS 263
OS NAZAL 263
OSICUL 264
OSICULE AUDITIVE 264
OSICULECTOMIE 264
OSICULOTOMIE 264
OTALGIC 264
OTALGIE 264
OTITĂ 264
OTOANTRITĂ 264
OTOPATIE 264
OTOSCLEROZĂ 264
OTOSCOP 265
OTOSCOPIE 265
OTOSPONGIOZĂ 265

P

PALAT 266
PALATALIZARE 266
PALATIN 267
PALATITĂ 267
PALATOFARINGOPLASTIE 267
PALATOGRAF 267
PALATOPLASTIE 267
PALATOPLEGIE 267
PALATORAFIE 267
PALATOSCHIZIS 267
PALEATIV 267
PALEOBIOLOGIE 267
PALEOCEREBEL 267
PALEOENCEPHALON 267
PALEOKINETIC 267
PALIGRAFIE 267
PALINKINEZIE 267
PALILALIE 267
PALILOGIE 268
PALIMFRAZIE 268
PALINKINEZIE 268
PALISILABIE 268
PALPITAŢIE 268
PANICĂ 268
PANTOMIMĂ 268
PARA- 268
PARABETACISM 268
PARACAPACISM 268
PARACUZIE 268
PARADELTACISM 269
PARADIGMĂ 269
PARAFAZIE 269
PARAFITACISM 269
PARAGAMACISM 269
PARAGRAFIE 270
PARAJITACISM 270
PARAKINEZIE 270
PARALALIE 270
PARALAMBDACISM 270
PARALEXIE 270
PARALGEZIE 270
PARAMIMIE 270
PARAMUTACISM 270
PARANOIA 270
PARANOIC 270
PARANUTACISM 271
PARAPAREZĂ 271
PARAPITACISM 271
PARAROTACISM 271
PARASIGMATISM 271
PARASOMIE 271
PARATETACISM 271
PARAVITACISM 271
PARESTEZIE 271
PAREZĂ 271
PAROXISM 271
PASIVITATE 272
PATOLOGIE 272
PATOMIMIE 272
PATONEVROZĂ 272
PATTERN 272
PAVILION 272
PAVOR NOCTURN 272
PĂUNESCU, CONSTANTIN 272
PEDAGOGIE 272
PEDODONTOLOGIE 272
PEDODONŢIE 272
PEDOLOGIE 272
PERCEPŢIE 272
PERECHE MINIMALĂ 273
PERFORMANŢĂ LINGVISTICĂ 273
PERIFRAZĂ 273

PERINATAL 273
PERINATOLOGIE 273
PERIOADĂ DE LATENŢĂ 274
PERSEVERENŢĂ VERBALĂ 274
PERSONALITATE 274
PERSUASIUNE 275
PIAGET, JEAN 275
PICTOGRAMĂ 275
PIRAMIDĂ NAZALĂ 275
PITACISM 275
PLACEBO 275
PLANIGRAFIE 275
PLANŞEU BUCAL 276
PLĂMÂN 276
PLURILINGVISM 276
PLURISILABIC 276
PNEUMA 276
PNEUMATIC 276
PEUMODINAMICĂ 276
PNEUMOENCEFALOGRAFIE 276
PNEUMOGRAF 276
PNEUMOGRAFIE 276
PNEUMOGRAMĂ 276
PNEUMONIE 276
POLIP LARINGIAN 276
POLIP NAZAL 277
POLIP SINUSOCHOANAL 277
POLISEMANTIC 277
POLUARE 277
PONTIN 277
POPESCU-NEVEANU, PAUL 277
POSTERIORIZARE 277
PRAG 278
PRAG DE AUDIBILITATE 278
PRAGMATICĂ 278
PRAXIE 278
PREAURICULAR 278
PRECLINIC 278
PRECOCE 278
PRECONŞTIENT 278
PREDICAT 278
PREDISPOZIŢIE 278
PREFRONTAL 278
PREHENSIUNE 278
PRELIMBAJ 278
PREOPERAŢIONAL 281
PRESIUNE INTRAPULMONARĂ 281
PREZBIACUZIE 281
PROBLEMĂ 281
PROFILE BUCALE 282
PROGNATISM 282
PROGNOZĂ 282
PROGRAM TERAPEUTIC 282
PROIECTARE 282
PROIECTARE VOCALĂ 283
PROIECŢIE 283
PRONUNŢIE 283
PROPOZIŢIE 283
PROPRIETATE 283
PROPRIOCEPŢIE 283
PROSOPAGNOZIE 283
PROTEZĂ AUDITIVĂ 284
PROTOLIMBAJ 284
PROXIM 284
PROZODIE 284
PSIHANALIZĂ 284
PSIHODIAGNOSTIC 284
PSIHODIAGNOZĂ 285
PSIHODINAMICĂ 285
PSIHODISLEPTIC 285
PSIHODRAMĂ 285
PSIHOGRAMĂ 285
PSIHOLINGVISTICĂ 285
PSIHOLOGIA SINELUI 286
PSIHOLOGIA UMANISTĂ AMERICANĂ 286
PSIHOLOGIC 287
PSIHOLOGIE 287
PSIHOLOGIE CIBERNETICĂ 287
PSIHOLOGIE COGNITIVĂ 287
PSIHOLOGIE CUANTICĂ 290
PSIHOLOGIE DIFERENŢIALĂ 290
PSIHOLOGIE ECOLOGICĂ 290
PSIHOLOGIE HAOLOGICĂ 291
PSIHOLOGIE NEOEVOLUŢIONISTĂ 291
PSIHOLOGIE TRANSCULTURALĂ 292
PSIHOMETRIE 292
PSIHOMOTRICITATE 292
PSIHONEVROTIC 293
PSIHONEVROZĂ 293
PSIHOPAT 293
PSIHOPATOLOGIE 293
PSIHOPEDAGOGIE SPECIALĂ 293
PSIHOPLEGIE 294
PSIHOSENZORIAL 294
PSIHOSOCIAL 294
PSIHOSOMATIC 294
PSIHOSOMATICĂ 294
PSIHOSTIMULANT 294
PSIHOTERAPEUT 294
PSIHOTERAPIE 294
PSIHOTERAPIE EXPERIENŢIALĂ 294
PSIHOTERAPIE GESTALTISTĂ 295
PSIHOZĂ 296
PUERICULTURĂ 296
PUERIL 296
PUERILISM 296
PUERPERAL 296

PULPĂ DENTARĂ 296
PULSIUNE 296
PUNTE 296
PUTAMEN 297

Q

QI 298

R

RADU, GHEORGHE 299
RADU, IOAN 299
RAMOLISMENT CEREBRAL 299
RAŢIONAMENT 299
RAY (test) 300
RĂGUŞEALĂ 300
REACŢIE 300
READAPTARE 300
REAL 301
REALISM INFANTIL 301
REALITATE 301
RECEPŢIE 301
RECRUITMENT 303
RECUPERARE 303
REEDUCARE 303
REFERENT 303
REFLEXIVITATE 304
REFULARE 304
REGISTRU 304
REGRESIE 304
REGULARIZARE SILABICĂ 304
RELAŢIE 304
RELAXARE 304
REMEDIABIL 304
REMEDIU 305
REMISIUNE 305
REMITE 305
REPETIŢIE 305
REPREZENTARE 305
RESPIRAŢIE 305
RETARDARE 305
RETARD DE LIMBAJ 306
RETINĂ 306
RETROMANDIBULAR 306
RETRONAZAL 306
RETRUZIE 306
REZONANŢĂ 306
RICTUS 307
RIMĂ 307
RINENCEFAL 307
RINITĂ 307
RINOLALIE 307
RINOLARINGOLOGIE 308
RINOPLASTIE 308
RINOSALPINGITĂ 308
RITM 308
ROGERS, CARL RANSOM 308
ROMBENCEFAL 308
RORSCHACH 308
ROTACISM 308

S

SAC 310
SACADAT 310
SACADĂ 310
SACI FARINGIENI 311
SACI PLEURALI 311
SACULĂ 311
SAGITAL 311
SALIVAŢIE 311
SALIVĂ 312
SANDPLAY 312
SĂNĂTATE 314
SĂNĂTATE PUBLICĂ 314
SCALĂ 314
SCALĂ MEDIE 314
SCALĂ TIMPANICĂ 314
SCALĂ VESTIBULARĂ 314
SCANNER 314
SCĂRIŢĂ 315
SCÂNCET 315
SCHEMĂ CORPORALĂ 315
SCHIZOFAZIE 317
SCHIZOFRENIC 317
SCHIZOFRENIE 317
SCLEROM LARINGIAL 317
SCOR APGAR 317
SCRÂŞNET 317
SCREENING 317
SCREENING GENETIC 317
SCRIERE 317
SCRIS 318
SCRIS ÎN OGLINDĂ 319
SCRIS SERVIL 320
SECHELĂ 320
SEDARE 320
SEDATIV 320
SELECŢIE 320
SEMANTICĂ 320
SEMIOTICĂ 320
SEMIVOCALĂ 320
SEMN 320
SEMNAL 321

SEMNIFICANT 321
SEMNIFICAT 321
SEMNIFICAŢIE 321
SENESTRALITATE 321
SENS 321
SENSIBILITATE 321
SENZAŢIE 321
SENZORIAL 322
SEPT 322
SEPT LINGUAL 322
SEPT NAZAL 322
SEPTOPLASTIE 322
SERVICII DE SPRIJIN EDUCAŢIONAL 322
SFENOID 323
SFENOIDITĂ 323
SFENOIDOTOMIE 323
SIALITĂ 323
SIALOLIT 323
SIALOLITIAZĂ 323
SIALOREE 323
SIALOZĂ 323
SIFLANTĂ 324
SIGMATISM 324
SILABĂ 324
SILABISIRE 324
SIMBIOZĂ 324
SIMBOL 324
SIMBOLUL LUI ESCULAP 324
SIMILARITATE 324
SIMILITUDINE 324
SIMPATIE 325
SIMPTOM 325
SIMPTOMATIC 325
SIMPTOMATOLOGIE 325
SIMŢI 325
SINAPSĂ 325
SINAPSĂ AXODENDRITICĂ 325
SINAPSĂ AXOSOMATICĂ 325
SINCHINEZIE 325
SINCINEZIE 325
SINCOPĂ 325
SINCRETISM 325
SINCRONIZARE 326
SINDACTILIE 326
SINDROM 326
SINDROM DOWN 326
SINDROMUL CARENŢEI DE AUTORITATE EDUCATIVĂ 327
SINE 327
SINERGIE 327
SINONIM 327
SINTAGMĂ 327
SINTAXĂ 327
SINTEZĂ 327
SINUSURI ETMOIDALE 327
SINUSURILE FEŢEI 328
SINUZITĂ 328
SISTEM 328
SISTEM CARDIOVASCULAR (SCV) 328
SISTEM NERVOS 328
SISTEM NERVOS AUTONOM 328
SISTEM NERVOS CENTRAL (SNC) 328
SISTEM NERVOS PARASIMPATIC 328
SISTEM NERVOS PERIFERIC (SNP) 328
SISTEM NERVOS SIMPATIC 328
SISTEMUL STOMATOGNAT 328
SOCIALIZARE 329
SOCIOACUZIE 329
SOCIOLINGVISTICĂ 329
SOCIOMEDICAL 330
SOCIOPAT 330
SOFROLOGIE 330
SOMA 330
SOMATIC 330
SOMATIZARE 330
SOMATOGENIC 330
SOMATOLOGIE 330
SOMATOPSIHIC 330
SOMATOPSIHOZĂ 330
SONDĂ 330
SONOGRAFIE 330
SONOMETRU 330
SONOR 330
SONORITATE 331
SPASM 331
SPASM CARPOPEDAL 331
SPASM CLONIC 331
SPASM INTENŢIONAL 331
SPASM PALPEBRAL 331
SPASM TONIC 331
SPASM VASOMOTOR 331
SPATULĂ 331
SPAŢIU 331
SPIROMETRU 331
SQUIGGLE 331
STADIU 331
STAFILOPLASTIE 333
STAFILORAFIE 333
STAFILOTOMIE 333
STAN, AUREL 333
STAPEDECTOMIE 333
STAPEDIAN 334
STEREOTIPIE 334
STERN 334
STIMUL 334
STOC LEXICAL 334
STOMATOLOGIE 334

STOMATOMALACIE 334
STOMATOPATIE 334
STOMATOPLASTIE 334
STOMATORAGIE 334
STRĂCHINARU, ION 334
STRIDOR 335
STRIDULOS 335
STROBOSCOP 335
STRUCTURĂ 335
STUDIU DE CAZ 335
SUBLIMA 335
SUBLINGUAL 336
SUBMANDIBULAR 336
SUBMAXILAR 336
SUBMENTONIER 336
SUFLU 336
SULCUS MEDIAN AL LIMBII 336
SULCUS TERMINAL AL LIMBII 336
SUNET 336
SUPRAMANDIBULAR 337
SUPRAPUNERE ORIZONTALĂ 337
SUPRAPUNERE VERTICALĂ 337
SURDĂ 337
SURDITATE (HIPOACUZIE) 337
SURDITATE BRUSCĂ 337
SURDITATE CEREBRALĂ 337
SURDITATE DE CONDUCERE 337
SURDITATE NERVOASĂ 337
SURDITATE TOXICĂ 337
SURDITATE TRAUMATICĂ ACUSTICĂ 337
SURDITATE VERBALĂ 337
SURDOMUT 337
SURDOMUTISM 338
SURDOMUTITATE 338
SUSPIN SONOR 338

Ş

ŞABLON 339
ŞANŢ LABIOMENTONIER 339
ŞCHIOPU, URSULA MARIANA 339
ŞCOALA DE LA PALO ALTO 339
ŞOAPTĂ 340
ŞUIERĂTOARE 340
ŞUŞOTI 340

T

TAHIFEMIE 341
TAHILALIE 341
TAHIPNEE 341
TALAMUS 341
TAUTOLOGIE 341
TEFROMALACIE 341
TELEMETRIE 342
TELENCEFAL 342
TELEPATIE 342
TEMPERAMENT 342
TENDINŢĂ 342
TENOR 343
TENSIUNE 343
TEODORESCU, STELA 343
TEORIE 343
TERAPEUT 343
TERAPEUTIC 343
TERAPEUTICĂ 343
TERAPIE 344
TERAPIE LOGOPEDICĂ 344
TERAPIE PSIHANALITICĂ 352
TETACISM 353
TIC 353
TIMBRU 353
TIMP 353
TIMPAN 353
TIMPANIC 353
TIMPANOCENTEZĂ 353
TIMPANOMASTOIDITĂ 354
TIMPANOMETRIE 354
TIMPANOPLASTIE 354
TIROIDĂ 354
TIROIDECTOMIE 354
TIROIDITĂ 354
TIROMEGALIE 354
TIROTOMIE 355
TOMOGRAFIE 355
TONUS 355
TOPIC 355
TOPOANESTEZIE 355
TOPOGNOZĂ 355
TOPONARCOZĂ 355
TORACOPLASTIE 355
TORACOSCOPIE 355
TORACOSTOMIE 355
TORTICOLIS 355
TRAHEE 355
TRAHEITĂ 356
TRAHEOBRONHOSCOPIE 356
TRAHEOBRONŞIC 356
TRAHEOBRONŞITĂ 356
TRAHEO-ESOFAGIAN 356
TRAHEOFONIE 356
TRAHEO-LARINGE 356
TRAHEOMALACIE 356
TRAININGUL AUTOGEN SCHULZ 357
TRANSFER 357

TRANSLAŢIE 357
TRANSMITERE 357
TRANSSEXUALISM 358
TRĂSĂTURĂ ARTICULATORIE 358
TREMĂ 358
TRICOFOBIE 358
TRIFTONG 358
TRIGEMEN 358
TRISMUS 358
TRISOMIE 358
TRITANOPIE 359
TULBURARE 359
TULBURĂRI DE ATENŢIE 359
TUMULTUS SERMONIS 360

Ţ

ŢESUT 362

U

UITARE 363
ULCER 363
ULTRASONOGRAF 363
ULTRASONOGRAFIE 364
ULTRASONOTOMIE 364
ULTRASUNET 364
ULTRAVIOLET (UV) 364
UMBO 364
UNDĂ 364
URECHE 366
UTRICULĂ 366
UVULA 366
UVULA PALATINĂ 366
UVULITĂ 366
UVULOPTOZĂ 366

V

VAGOTOMIE 367
VALLECULA EPIGLOTICĂ 367
VARIANTĂ 367
VĂL PALATIN 367
VÂRSTĂ CRONOLOGICĂ 367
VÂRSTĂ MENTALĂ 367
VÂRSTĂ PSIHOLOGICĂ A LIMBAJULUI 367
VEGETAŢIE 367
VEGETAŢII ADENOIDE 368
VELAR 368
VELOFARINGOPLASTIE 368
VERBIGERAŢIE 368
VERTEBRĂ 368
VERTEX 368
VERZA, EMIL 368
VESTIBUL 369
VESTIBULAR 370
VIBRANTĂ 370
VITACISM 370
VIZUOPSIHIC 370
VOCABULAR 370
VOCALĂ 370
VOCALIC 371
VOCALIZA 371
VOCALIZARE 371
VOCAŢIE PEDAGOGICĂ 372
VOCE 372
VOCE BITONALĂ 372
VOINŢĂ 372
VOLUM 373
VORBI 373
VORBIRE 373
VORBIRE ESOFAGIANĂ 373
VORBIRE INDEPENDENTĂ 374
VORBIRE REFLECTATĂ 374

W

WECHSLER (scala) 375
WECHSLER, DAVID 375
WHEEZING 375

X

XEROCHEILIE 376
XEROSTOMIE 376

Z

ZGOMOT 377
ZLATE, MIELU 377

Lista ilustrațiilor

1. Acromegalie 23
2. Acupunctură (puncte energetice) 24
3. Adenohipofiză 26
4. ADN (model molecular cu ~) 27
5. ADN helix Watson-Crick 27
6. Amplitudine 39
7. Amprentă digitală 39
8. Aparatul central 47
9. Aparatul Golgi 48
10. Aparatul lacrimal 48
11. Aparatul juxtaglomerular 48
12. Aparatul auditiv 49
13. Artera 53
14. Ax optic 66
15. Ax pelvin 66
16. Axon 66
17. Bilateral (cheiloschizis) 70
18. Bronhie 75
19. Bronhiolă terminală 75
20. Buză despicată 78
21. Canalele semicirculare, canalicul superior şi inferior 80
22. Capacitate pulmonară totală, capacitate inspiratorie, capacitate vitală, capacitate reziduală funcţională 81
23. Câmp vizual 85
24. Schema celor două emisfere când integrarea emisferică este normală 85
25. Conexiuneą nervoasă defectuoasă la nivelul emisferei drepte 85
26. Celula cu con a retinei 86
27. Celule cu aer 86
28. Celule în cupă 86
29. Celula Schwann 86
30. Celulă piramidală 86
31. Cerebel 87
32. Cerebrum 88
33. Circuitul comunicării şi al diferitelor sale niveluri – schemă adaptată după Dones şi Pinson 97
34. Comunicarea orală şi cea scrisă – schemă realizată de Tatiana Slama-Cazacu 98
35. Reţea de comunicare 98

36. Clasificarea consoanelor limbii române (tabel) 102
37. Sistemul consonantic al limbii române (paralelipiped) 103
38. Constricție secundară 103
39. Craniu 108
40. Despicătură labială 118
41. Diapazon 124
42. Embrion 141
43. Emfizemul pulmonar 141
44. Epiglota 143
45. Esofag 145
46. Expirație 153
47. Faringe 157
48. Fereastra ovală 157
49. Schema-bloc a funcției de comunicare a limbajului verbal realizată de Mihai Golu 164
50. Ganglioni bazali 167
51. Ganglionul rădăcinii dorsale, ganglion simpatic 168
52. Ganglion vestibular 168
53. Fanglionul spiral al cohleei 168
54. Gât 170
55. Glandele salivare, glanda parotidă, glanda submandibulară, glanda sublinguală 172
56. Glandă tiroidă 172
57. Homunculus motor 187
58. Homunculus senzitiv 187
59. Iluzii optice (iluzia Wundt, iluzia Poggendorf) 191
60. Imagine retiniană, imagine virtuală 191
61. Infundibul etmoidal 199
62. Iris bombat 204
63. Istmul meatului auditiv extern 205
64. Istmul glandei tiroide 205
65. Labirint membranos 212
66. Laringe, laringofaringe 213
67. Lemnisc lateral 216
68. Limbă 220
69. Macrodactilie 226
70. Mandibulă (nou-născut, 6 ani, adult, protuzionată) 227
71. Mastoidă 228
72. Maxilar 229
73. Meat auditiv extern 230
74. Membrană bazală 231
75. Membrană timpanică, membrană timpanică secundară 231
76. Metencefal 237
77. Mezencefal 237
78. Mielencefal 238
79. Memoria pe termen lung – Modelul „Human Information Processing" al citirii (Massaro, 1976) 241
80. Modelul stadiilor genetice elaborat de Anne Van Hont și Françoise Estienne 242
81. Modiol 242

82. Nervul cohlear 249
83. Nervul cohlear (vedere anterioară şi posterioară) 250
84. Nervul sacular superior, nervul sacular mare 251
85. Nervul utricular 251
86. Nervul vestibular, nervul vestibulocohlear 251
87. Neurohipofiză 252
88. Neuron 252
89. Nicovala 253
90. Nucleu cohlear 255
91. Occipitomentală (dimensiune) 256
92. Ocular 257
93. Oftalmoscop 258
94. Oligodactilie 259
95. Osicule auditive 264
96. Palat fisurat (parțial) 266
97. Palat fisurat (complet) 266
98. Puntea 296
99. Putamen 297
100. Retruzie 306
101. Rombencefal 309
102. Sacada 311
103. Scala timpanică, scalamedie, scala vestibulară 314
104. Scărița 315
105. Sept nazal 322
106. Sialolitiază 323
107. Sinusuri etmoidale 272
108. Sistemul nervos autonom 329
109. Sistemul stomatognat în concepția sistemică definit de prof. dr. Vasile Burlui 329
110. Sondă 330
111. Stapedectomie 334
112. Stern 334
113. Sulcus median şi sulcus terminal al limbii 336
114. Suprapunere orizontală 337
115. Timpan 354
116. Tiromegalie 354
117. Trahee (secțiune) 356
118. Trahee 356
119. Translația unui cordon format din trei aminoacizi 357
120. Trigemen (inervația cutanată a nervului ~) 358
121. Iceberg Weiss 361
122. Unde cerebrale 365
123. Ureche 366
124. Utricul 366
125. Uvula palatină 366
126. Vallecula epiglottica 367
127. Vertex 368
128. Vestibul bucal 369
129. Vestibul nazal, vestibul labial 369

130. Vestibulul urechii 369
131. Sistemul vocalic al limbii române 370
132. Triunghiul vocalic 370
133. Concordanța dintre triunghiul vocalic și mișcările limbii în plan orizontal și vertical la articularea vocalelor 371
134. Trapezul vocalic 371
135. Cubul vocalic 371
136. Volum inspirator și expirator de rezervă 372

Bibliografie

*** *Accente moderne în recuperarea morfologică şi funcţională a sistemului stomatognat*, supliment al *Revistei de Medicină Stomatologică*, vol. 7, nr. 4, Iaşi, 2003.

*** *Ghid metodologic pentru aplicarea programelor de limba şi literatura română*, pentru învăţământ primar şi gimnazial, CNC, Bucureşti, 2002.

*** *Grand Dictionnaire de la Psychologie*, Larousse, Paris, 1994.

*** *Lucrările celei de-a XXIII-a Conferinţe de Neurologie şi Psihiatrie a Copilului şi Adolescentului*, Editura Status, Miercurea-Ciuc, 2000.

*** *Psihoterapie experienţială*, nr. 5-6/1998, nr. 7-8/1999, nr. 11/2000, nr. 12-13/2001.

*** *Larousse – Dicţionar de psihologie*, Editura Univers Enciclopedic, Bucureşti, 2000.

*** *Larousse, Marele dicţionar al psihologiei*, Editura Trei, Bucureşti, 2006.

*** *Manual de diagnostic şi statistică a tulburărilor mintale*, DSM-IV-TR, Editura Asociaţiei Psihiatrilor Liberi din România, Bucureşti, 2000 (2003).

*** „Diagnosticul precoce al autismului", *BMJ* (ediţia în limba română), nr. 103/DO/271/2003, vol. 10, nr. 9.

*** *Revista de psihopedagogie*, nr. 1, Editura Fundaţiei Humanitas, Bucureşti, 2004.

*** *Teaching Exceptional Children*, nr. 1-6, 2002, Lynch School of Education, USA.

*** „Education and Training", *Mental Retardation and Developmental Disabilities*, nr. 3, 2002, Arizona State University.

Abraham H. Maslow, *Motivaţie şi personalitate*, Editura Trei, Bucureşti, 2007.

Albu, Adriana; Albu, Constantin, *Psihomotricitate*, Editura Spiru Haret, Iaşi, 1999.

Alegria, J., *L'acquisition de la lecture: aspects cognitifs. Questions de logopédie*, nr. 19, 1988, pp. 99-122.

Allport, G.W., *Structura şi dezvoltarea personalităţii*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1991.

Anca, M., *Logopedie*, PUC, Cluj-Napoca, 2002.

Anzieu, A., „Le corps fantasmatique du bègue", în *Psychanalyse et langage*, Dunod, Paris, 1977.

Arcan, P.; Ciumăgeanu, D., *Copilul deficient mintal*, Editura Facla, Timişoara, 1980.

Avram, Mioara; Sala, M., *Faceţi cunoştinţă cu limba română*, Editura Echinox, Cluj-Napoca, 2001.

Băban, Adriana, *Consiliere educaţională*, Editura Ardealul, Cluj-Napoca, 2001.

Băndilă, Aurelia; Rusu, Constantin, *Handicap şi readaptare. Dicţionar selectiv*, Editura Pro Humanitate, Bucureşti, 1999.

Beldescu, G.; Turculeţ, A., *Introducere în fonetica limbii române*, Iaşi, 2000.

Bentolila, A., *Recherches actuelles sur l'enseignement de la lecture*, Retz, Paris, 1976.

Benveniste, E., *Problèmes de linguistique générale*, vol. II, Gallimard, Paris, 1974.

Bidu-Vrânceanu, A.; Călăraşu, C.; Ionescu-Ruxăndoiu, L.; Mancaş, M.; Pană Dindelegan, G., *Dicţionar de ştiinţe ale limbii*, Editura Nemira, Bucureşti, 2001.

Bigliati, C.; Menegus, T., *La parola: movimenti e suoni*, Editura TecnoScuola, Verona, 1991.
Binet, Al., *Sufletul şi corpul*, Editura Iri, Bucureşti, 1996.
Birch, Ann; Hayward, Sheila, *Diferenţe interindividuale*, Editura Tehnică, Bucureşti, 1999.
Birkenbihl, Vera, *Semnalele corpului. Cum să înţelegem limbajul corpului*, Editura Gamma, Bucureşti, 1999.
Birkenbihl, Vera, *Tare de cap?*, Gamma Press, Bucureşti, 1999.
Boboc, Gheorghe, *Aparatul dentomaxilar. Formare şi dezvoltare*, Editura Medicală, Bucureşti, 1996.
Boder, E., „Developmental Dyslexia", *Developmental Medical and Child Neurology*, nr. 15, 1973, pp. 663-687.
Boder, E.; Jarrico, S., *The Boder Test of Reading Spelling*, Grune of Stratton, New York, 1982.
Bontaş, I., *Pedagogia*, ed. a III-a, Editura All Educaţional, Bucureşti, 1996.
Borel-Maisonny, S., „Troubles de perception et dyslexie", *Rééducation orthophonique*, nr. 29, 1967, pp. 275-292.
Borel-Maisonny, S., *Langage oral et écrit II. Epreuves sensorielles et tests de langage*, ed. a VII-a, Delachaux Niestlé, Paris, 1979.
Boşcaiu, E. (1983), *Bâlbâiala. Prevenire şi tratament*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti.
Botez, M.I., *Neuropsihologie clinică şi neurologia comportamentului*, Editura Medicală, Bucureşti, 1996.
Bradford, D., „Cluttering", *Folia Phoniatrica*, nr. 22, 1970.
Brânzei, P., *Itinerar psihiatric*, Editura Junimea, Iaşi, 1975.
Brânzei, P., *Psihiatria*, Editura Didactică şi Pedagogică , Bucureşti, 1981.
Brin, Fr.; Courrier, C.; Lederlé, E.; Masy, V., *Dictionnaire d'orthophonie*, L'Ortho Edition, Isbergues, 1997.
Bryant, P.; Geswami, U., „Phonological Awareness and Learning to Read", în J. Beech, A. Colley, *Cognitive Approaches to Reading*, John Wiley and Sons, New York, 1991.
Bryant, P.; McLean, M.; Bradley, L., *Rythme Language and Children's Reading. Applied Pshycholinguistics*, 11, 1990, pp. 237-252.
Burlea, G., *Tulburările limbajului scris-citit*, Editura Polirom, Iaşi, 2007.
Burlea, G.; Bâlbâie, V., *Normal şi patologic în evoluţia limbajului. Esenţialul în logopedie*, Editura Spiru Haret, Editura Tehnica Info, Iaşi, Chişinău, 2001.
Burlea, G.; Burlea, Şt.L. *et al.*, „Tulburările de fonaţie în cazul malformaţiilor congenitale labio-maxilo-palatine. Studiu de caz", în Suplimentul *Revistei de Medicină Stomatologică*, vol. 7, nr. 4, noiembrie 2003, pp. 213-219.
Burlea, G.; Enache, A.; Zanfirache, A., *Bâlbâiala. Manual de diagnostic şi terapie*, Editura Tehnică Info, Chişinău, 2003.
Burlea, M., *Pediatrie pentru studenţii Facultăţii de Medicină Stomatologică*, Editura Apollonia, Iaşi, 1999.
Burlui, V., *Gnatologie*, Editura Apollonia, Iaşi, 2000.
Burlui, V., *Malrelaţiile cranio-mandibulare*, Editura Apollonia, Iaşi, 2002.
Burlui, V.; Morăraşu, Cătălina, *Gnatologia*, Editura Apollonia, Iaşi, 2002.
Calavrezzo, C.; Verza, E. *et al.*, „Metode şi procedee pentru corectarea disgrafiei şi dislexiei", în *Tulburările limbajului scris*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1967.
Carroll, W.D., *Psychology of Language*, Books/Cole, Monterez, 1986.

Casalis, S., „Prédire et dépister précocement les dyslexies de l'enfant: quelques questions théoriques et méthodologiques", *Rééducation orthophonique*, nr. 204, 2000, pp. 19-35.

Casalis, S., „Reconnaissance visuelle des mots et dyslexie de l'enfant", *Rééducation orthophonique*, nr. 192, 1997, pp. 37-51.

Casalis, S.; Colé, P.; Royer, C., „Traitement morphologique et lecture: une stratégie compensatoire pour les dyslexiques", *Glossa*, nr. 85, 2003, pp. 4-18.

Casalis, S.; Lecocq P., *Les dyslexies*, PUF, Paris, 1992.

Cazacu-Slama, Tatiana, *Psiholingvistică. O ştiinţă a comunicării*, ALL Educaţional, Bucureşti, 1999.

Cazacu-Slama, Tatiana, *Relaţia dintre gândire şi limbaj în ontogeneză*, Editura Academiei RPR, Bucureşti, 1957.

Ceobanu, C.; Diac, G.; Hriţuleac, A., *Conotaţii psihosociale ale deficienţei mintale*, Editura A92, Iaşi, 1996.

Chelcea, Septimiu; Iluţ, Petru, *Enciclopedie de psihosociologie*, Editura Economică, Bucureşti, 2003.

Chevrie, C.; Narbona, J., *Le langage de l'enfant*, ed. a II-a, Masson, Paris, 1999.

Chiriac, Irina; Chiţu, Angela, *Primul pas, primul cuvânt*, Ministerul Sănătăţii, Institutul de Igienă Publică şi Sănătate Publică, Editura Medicală, Bucureşti, 1979.

Chiriţă, V.; Papari, A. (coord.), *Tratat de psihiatrie*, vol. I-II, Editura Fundaţiei „Andrei Şaguna", Constanţa, 2002.

Chomsky, N., „Structure profunde, structure de surface et interprétation sémantique", în *Question de sémantique*, Seuil, Paris, 1975, pp. 9-72.

Chomsky, N., *Cunoaşterea limbii*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1996.

Ciofu, Carmen, *Interacţiunea părinţi-copii*, ed. a II-a, Editura Medicală Amaltea, Bucureşti, 1998.

Content, A., „L'analyse phonétique explicite de la parole et l'acquisition de la lecture", *L'Année Psychologique*, nr. 84, 1984, pp. 555-572.

Corlăţeanu, N.; Zagaevschi, V., *Fonetica*, Editura Lumina, Chişinău, 1993.

Coşeriu, E., *Introducere în lingvistică*, Editura Echinox, Cluj-Napoca, 1985.

Coşeriu, E., *Prelegeri şi conferinţe*, supliment al *Anuarului de lingvistică şi istorie literară*, Iaşi, 1994.

Cosmovici, A., *Psihologie generală*, Editura Polirom, Iaşi, 1996.

Creţu, Z.C., *Mic dicţionar de omonime, paronime, sinonime, antonime*, Editura ALL, Bucureşti, 1996.

Critchley, M., *La dislessia evolutiva*, Organizzazioni Speciali, Florenţa, 1973.

Cucoş, Constantin (coord.), *Psihopedagogie pentru examene de definitivare şi grade didactice*, ed. a III-a, Editura Polirom, Iaşi, 1999.

Cucoş, Constantin, *Pedagogie*, ed. a II-a, Editura Polirom, Iaşi, 2002.

Cucu-Ciuhan, G., *Psihoterapia copilului hiperactiv. O abordare experienţială*, Editura Sylvi, Bucureşti, 2001.

Dafinoiu, I., *Elemente de psihoterapie integrativă*, Editura Polirom, Iaşi, 2000.

Dănăilă, L.; Golu, M., *Tratat de neuropsihologie*, vol. I-II, Editura Medicală, Bucureşti, 2002, 2006.

David, D.; Holdevici, I.; Szamoskozi, S.; Băban, A.S., *Psihoterapie şi hipnoterapie cognitiv-comportamentală*, Editura Risoprint, Cluj-Napoca, 2000.

De Ajuriaguerra, J.; Auzias, M., *Scrisul copilului*, vol. I-II, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1980.

De Chassey, Juliette, *Terapia comportamentală şi cognitivă a tulburărilor de ritm şi fluenţă*, trad. Georgeta Burlea, Editura Polirom, Iaşi, 2006.
De Filippis, Adriana, *Dislessia e disturbi dell'apprendimento*, Omega, Torino, 1988.
De Maistre, M., *Dyslexie – dysorthografie*, Editions Universitaires, Paris, 1968.
De Meur, A., *Psychomotricité – éducation et rééducation*, A. de Boeck, Bruxelles, 1985.
De Santin, M., *Voce e linguagio*, Angelli, Milano, 1986.
De Saussure, F., *Curs de lingvistică generală*, Editura Polirom, Iaşi, 1998.
De Weck, G. (dir.), *Troubles du développement du langage. Perspectives pragmatiques et discursives*, Delachaux et Niestlé, Paris, 1996.
De Weck, G., „Apports de la pragmatique et de la psychologie du langage à la compréhension des troubles du développement du langage", *Reéducation orthophonique*, nr. 196, 1998, pp. 103-117.
Debesse, M., *Etapele educaţiei*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1981.
Delacato, C., *Neurological Organization and Reading*, Charles C. Thomas, Springfield, Ill., 1966.
Deltour, J., „Nouvelles perspectives en matière d'évaluation du développement du language chez le jeune enfant", *Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 30 (3), 1982, pp. 71-85.
Deltour, J.; Hupkens, D., *Teste de vocabulaire actif et passif. Issy-les-Moulineaux: Etablissement d'Applications psyhotechniques*, Editions Scientifique et Psychologique, 1980.
Denckla, M.B., „Anomalies of Motor Development in Hyperactive Boys", *Annals of Neurology*, 3, 1978, pp. 231-233.
Dennison, P., *Kinesiologie et éducation*, Le Souffle d'Or, Barret-Le-Bas, 1988.
Diatkine, R., „Les troubles de l'apprentissage du langage écrit: dyslexie et dysorthographie", *Psychiatrie de l'Enfant*, 6 (2), 1963, pp. 281-351.
Dinville, C., *Le bégaiment*, Masson, Paris, 1982.
Dinville, C., *Les troubles de la voix et leur rééducation*, Masson, Paris, 1978.
Dobrescu, Iuliana, *Psihiatria copilului şi adolescentului. Ghid practic*, Editura Medicală, Bucureşti, 2003.
Dogana, F., *Le parole dell'incanto. Esplorazioni dell'iconismo linguistico*, Angelli, Milano, 1990.
Dogana, F., *Suone e senso. Fondamenti teoretici ed empirici del simbolismo fonatico*, Angelli, Milano, 1983.
Dottrens, R., *A educa şi a instrui*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1970.
Dox, Ida G.; Melloni, J.B.; Eisner, M., *Dicţionar medical ilustrat*, Editura Orizonturi, Bucureşti, 2001.
Drăgănescu, M., *Analiza şi sinteza semnalului vocal*, Editura Academiei RSR, Bucureşti, 1986.
Dubois, Geneviève, *L'enfant et la thérapie du language*, ed. a II-a, Masson, Paris, 1995.
Ehri, L.C., „Apprendre à lire et à écrire les mots", în L. Rieben, C.A. Perfetti (coord.), *L'Apprenti lecteur*, Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, Paris, 1989, pp. 103-128.
Ellis, A.W., *Lecture, écriture et dyslexie*, Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, Paris, 1984.
Enăchescu, Constantin, *Neuropsihologie*, Editura Victor, Bucureşti, 1996.
Enătescu, V., *Comunicarea extraverbală*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1987.
Estienne, F. (dir.), *Trouble du language*, Pierre Mardaga, Hayen, 1990.
Estienne, F., *L'enfant et l'écriture*, J.P. Delarge, Paris, 1977.
Estienne, F., *Le bilan et la rééducation du langage écrit*, Academia, Louvain-la-Neuve, 1992.

Felecan, N., *Dicționar de paronime*, Editura Vox, București, 1997.
Ferrand, P., „Nécessité du dépistage et du traitement précoce en orthophonie", *Rééducation orthophonique*, nr. 204, 2000, pp. 3-19.
Ferrand-Vidal, A.M., *La Mélodie – thérapie du langage*, Maloine S.A. Editeur, Paris, 1982.
Ferreiro, E., „Vers une théorie génétique de l'apprentissage de la lecture", *Revue suisse de psychologie*, 1977, pp. 29-51.
Ferreiro, E.; Gomez-Palacio, M., *Lire-écrire à l'école: comment s'y apprennent-ils?*, CRDP, Lyon, 1988.
Ferreól, Gilles; Cauche, Ph.; Duprez, J-M.; Gadrev, N.; Simon, M., *Dicționar de sociologie*, Editura Polirom, Iași, 1998.
Fijalkow, J., *Mauvais lecteur! Pourquoi?*, PUF, Paris, 1986.
Fodor, J., *La mente modulare*, Il Mulino, Bologna, 1988.
Fombonne, E., „*The Epidemiology of Autism*: review", *Psychol. Med.*, nr. 29, 1999, p. 769.
Fournier, S.; Simon, A.M., „Elaboration de l'évaluation d'un récit: Approche lexicale et morphosyntaxique", *Glossa*, nr. 64, 1998, pp. 4-20.
Frith, U., „A Developmental Framework for Developmental Dyslexia", *Annals of Dyslexia*, vol. XXXVI, 1986, pp. 69-81.
Frith, U., „Beneath the surface of developmental dyslexia", în K.E. Patterson, J.C. Marshall, M. Coltheart (eds.), *Surface Dyslexia*, Routledge & Kegan Paul, Londra, 1985.
Frutiger, A., *Des signes et des hommes*, Delta et Spes, Paris, 1978.
Galaburda, A.; Corsgilia, J. *et al.*, „Planum temporale asymmetry: reapraisal singe Geschwind and Levitsky", *Neuropsychologia*, 25, 1987, pp. 853-868.
Galaburda, A.; Kemper, T.L., „Cytoarchitectonic abnormalities in developmental dyslexia: a case study", *Annals of Neurology*, nr. 6, 1979, pp. 94-400.
Gardner, J., *Les formes de l'intelligence*, Odile Jacob, Paris, 1977, p. 476.
Gârlea, Șt.; Pitiș, M., *Patologia vocală*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1978.
Gazzaniga, M., *Le cerveau social*, Odile Jacob, Paris, 1996, p. 295.
Gelder, Michael; Gath, Dennis; Mayou, Richard, *Tratat de psihiatrie OXFORD*, editat de Asociația Psihiatrilor Liberi din România, 1994.
Geormăneanu, M.; Muntean, I., *Pediatrie*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1997.
Geschwind, N., Galaburda, A., „Cerebral lateralisation: biological mechanism association and pathology", *Archives of Neurology*, nr. 42, 1985, pp. 428-459.
Geschwind, N.; Behan, P., „Laterality, Hormones and Immunity", în N. Geschwind, A. Galaburda, *Cerebral Dominance*, Harvard University Press, Cambridge, 1984.
Gherguț, A., *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii de educație integrată*, Editura Polirom, Iași, 2001.
Gil, R., *Neuropsychologie*, Masson, Paris, 1996.
Gillig, Jean-Marie, *Intégrer l'enfant handicapé à l'école*, Dunod, Paris, 1999.
Girolami-Boulimer, A., „La conscience phonétique et la conscience linguistique. Appréhension du message écrit", *Rééducation orthophonique*, nr. 22, 1966, pp. 5-17.
Girolami-Boulimer, A., *L'apprentissage de l'oral et de l'écrit*, PUF, Paris.
Girolami-Boulinier, A., „Aptitudes récensées de l'enfant à l'adulte en langage, lecture et orthographe", *Rééducation orthophonique*, nr. 189, 1997, pp. 95-109.
Goffman, E., *La mise en scene de la vie quotidienne*, Minuit, Paris, 1973.
Goffman, E., *Les sites d'interaction*, Minuit, Paris, 1974.
Goga, M., *Limba română. Fonetică și fonologie. Lexicologie. Stilistică*, Editura Limes, Cluj-Napoca, 2001.

Golu, M., *Bazele psihologiei generale*, ed. a II-a, Editura Universitară, Bucureşti, 2005.
Golu, M., *Fundamentele psihologiei*, Editura Fundaţiei „România de mâine", Bucureşti, 2000.
Golu, M., *Fundamentele psihologiei*, vol. I-II, Universitatea „Spiru Haret", Editura Fundaţiei „România de mâine", Bucureşti, 2000.
Golu, M., *Principii de psihologie cibernetică*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1975.
Golu, P., *Psihologia învăţării şi dezvoltării*, Editura Fundaţiei Humanitas, Bucureşti, 2001.
Gorgos, C. *et al.*, *Dicţionar enciclopedic de psihiatrie*, vol. I-IV, Editura Medicală, Bucureşti, 1987-1989, 1992.
Gorgos, C., *Vademecum în psihiatrie*, Editura Medicală, Bucureşti, 1985.
Graur, Al., *Lingvistica pe înţelesul tuturor*, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1972.
Graur, Al., *Scurtă istorie a lingvisticii*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1977.
Gregory, H.H., „Balbuzie: valutazioni differenziati ed implificazioni per la terapia", *I CARE*, 1 (15), 1990.
Greimas, A.; Courtés, J., *Sémiotique. Dictionnaire raisonné de la théorie du langage*, Hachette, Paris, 1993.
Gremaud, G., „Analyse des stratégies interactives autour d'un livre: une rééducatrice et un enfant retardé mental", *Rééducation orthophonique*, nr. 189, 1997, pp. 79-95.
Gumperz, J., *Engager la conversation*, Minuit, Paris, 1989.
Guţu, M., *Logopedia*, Universitatea „Babeş-Bolyai", Cluj-Napoca, 1974.
Guţu, M., *Note de curs*, Universitatea „Babeş-Bolyai", Cluj-Napoca, 1993.
Habib, M., „Le cerveau du dyslexique", *Rééducation orthophonique*, nr. 192, 1997.
Hagège, Cl., *L'homme de parole*, Fayard, Paris, 1985.
Halliday, M., „La base fonctionnelle du langage", *Langages*, 34, 1974.
Hayward, Sheila, *Biopsihologie*, Editura Tehnică, Bucureşti, 1999.
Herseni, T., *Sociologia limbii*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1975.
Holdevici, I., *Elemente de psihoterapie*, Editura ALL, Bucureşti, 1996.
Holdevici, I., *Sugestiologie şi psihoterapie sugestivă*, Editura Victor, Bucureşti, 1995.
Hooien, T., „La dyslexie: point de vue développemental et processuel", *Les Cahiers du CTNERHI*, nr. 41, 1988, pp. 34-49.
Iacob, Luminiţa, *Psihopedagogie*, Editura „Spiru Haret", Iaşi, 1994.
Ilie, El., *Limba română. Ghid metodologic*, Editura Polirom, Iaşi, 1999.
Ionescu, G. (coord.), *Tratat de psihologie medicală şi psihiatrie*, Editura Asklepios, Bucureşti, 1995.
Ionescu, Ş., *Paisprezece abordări în psihopatologie*, Editura Polirom, Iaşi, 1998.
Iordan, Iorgu; Robu, Vladimir, *Limba română contemporană*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1978.
Jakobson, R., *Essais de lingvistique générale*, Minuit, Paris, 1963.
Jurcău, E., Jurcău, N., *Învăţăm să vorbim corect*, Editura Printek, Cluj-Napoca, 1999.
Jurcău, E.; Jurcău, N., *Cum vorbesc copiii noştri*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1989.
Jurcău, N. (coord.), *Psihologia educaţiei*, Editura U.T. Press, Cluj-Napoca, 2001.
Kerbrat-Orecchioni, C., *La conversation*, Seuil, Paris, 1996.
Kerbrat-Orecchioni, C., *Les interactions verbales*, Armand Colin, Paris, 1972.
Kersner, M.; Wright, J. (ed.), *How to Manage Communication Problems in Young Children*, David Fulton, Londra, 1996.
Khomsi, A., *Epreuve d'évaluation des stratégies de compréhension en situation orale*, Éditions du Centre de Psychologie Appliquée, Paris, 1987.

Khomsi, A., *Lecture de mots et compréhension (L.M.C.)*, Éditions du Centre de Psychologie Appliquée, Paris, 1994.
Kreindler, A., *Agnozii şi apraxii*, Editura Academiei, Bucureşti, 1977.
Lafon, R., *Vocabulaire de psychopédagogique et de psychiatrie de l'enfant*, PUF, Paris, 1963.
Laplanche, Jean; Pontalis, J.B., *Vocabularul psihanalizei*, Editura Humanitas, Bucureşti, 1994.
Launay, L., „Les retards d'élaboration du language", *Presse Medicale*, nr. 73, 1965.
Laupies, Fr., *Dicţionar de cultură generală*, Editura Amarcord, Timişoara, 2001.
Le Huche, Fr., *Bégaiment*, OVEP, Paris, 1992.
Le Huche, Fr., *Le Bégaiment: option guérison*, Albin Michel, Paris, 1999.
Le Huche, Fr., *Les Apprentissages de la communication – Parler. Lire. Ecrire*, Ramsay, Paris, 1990.
Le Normand, M.-T., „Retards de langage et dysphasies", în J.A. Rondal, X. Seron (coord.), *Trouble du langage*, Pierre Mardaga, Hayen, 1999.
Leblanc, R. (dir.), *Trouble du langage*, Pierre Mardaga, Hayen, 1990.
Lebovici, S.; Diatkine, M., *Traité de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, vol. I-II, PUF, Paris, 1963.
Leonhard, K., *Personalităţi accentuate*, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1979.
Lieberman, A.M.; Cooper, F.S. *et al.*, „Perception of the speech code", *Psychological Review*, nr. 74, 1967, pp. 431-461.
Livingstone, M.S.; Rosen, G.D.; Galaburda, A.M. *et al.*, „Psychological and anatomical evidence for a magnocelular defect in developmenal dyslexia", *Proceeding of the National Academy of Sciences*, nr. 88, 1991.
Lurçat, L., *Études de l'acte graphique*, Mouton, Paris, Haga, 1974.
Lurçat, L., *L'activité graphique à l'école maternelle*, E.S.F., Paris, 1979.
Maigre, A.; Destrope, J., *L'éducation psychomotrice*, PUF, Paris, 1975.
Malim, Tony; Birch, Ann; Wadeley, Alison, *Perspective în psihologie*, Editura Tehnică, Bucureşti, 1999.
Manolache A. *et al.*, *Vorbim corect*, Editura V&I Integral, Bucureşti, 2000.
Manolache, C.Gh., *Surdomutitatea*, Editura Medicală, Bucureşti, 1980.
Mănuilă, L.; Mănuilă, A.; Nicoulin, M., *Dicţionar medical*, Editura Ceres, Bucureşti, 1998.
Mânzat, Ion, *Istoria psihologiei universale*, Editura Univers Enciclopedic, Bucureşti, 2007.
Mânzat, Ion, *Psihologie transpersonală*, Editura Cantes, Iaşi, 2002.
Marcelli, Daniel, *Tratat de psihopatologia copilului*, Editura Fundaţiei Generaţia, Bucureşti, 2003.
Mărgineanu, N., *Condiţia umană*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1973.
Marshall, J.C., „On the biology language acquisition", în D. Caplan (ed.), *Biological Studies of Mental Processes*, MIT Press, Cambridge, 1980.
Marshall, J.C.; Newcombe, F., „Patterns of Paralexia", *Psycholinguistic Approach Journal of Psycholinguistic Research*, nr. 2, 1973, pp. 175-199.
Mattis, S.; Feench, I.Il.; Rapin, L., „Dyslexia in Children and Young Adults three independent neuropsychological syndromes", *Developmental Medical Child Neurology*, nr. 17, 1975, pp. 150-163.
Mazeau, M., *Dysphasies, troubles mnésiques, syndrome frontal chez l'enfant*, Masson, Paris, 1999.

Meilă, Pătru; Milea, Ştefan (coord.), *Tratat de pediatrie*, Editura Medicală, Bucureşti, 1988.

Métellus, J., *Voyage à travers le langage*, Ortho Edition, Isbergues, 1997.

Miclea, M., *Psihologie cognitivă. Modele teoretico-experimentale*, Editura Polirom, Iaşi, 1999.

Miclea, Mircea, *Psihologie cognitivă. Modele teoretico-experimentale*, Editura Polirom, Iaşi, 2003.

Milici, R., „Deficitul fonologic în dislexie. Intervenţii pentru dezvoltarea abilităţilor de procesare fonologică", *Revista Medico-Chirurgicală a Societăţii de Medici şi Naturalişti*, vol. 107, supliment nr. 2, Iaşi, 2003.

Mitrofan, I. (coord.), *Psihopatologia, psihoterapia şi consilierea copilului*, Editura SPER, Bucureşti, 2001.

Mitrofan, I., *Jocurile conştiinţei sau terapia unificării*, Editura SPER, Bucureşti, 1999.

Mitrofan, I., *Orientarea experienţială în psihoterapie*, Editura SPER, Bucureşti, 2000.

Mitrofan, Iolanda, *Psihoterapia experienţială*, Editura Infomedica, Bucureşti, 1997.

Mitrofan, Iolanda, *Psihoterapie. Repere teoretice, metodologice şi aplicative*, Editura SPER, Bucureşti, 2008.

Mitrofan, N., *Testarea psihologică a copilului mic*, Editura Press Mihaela SRL, Bucureşti, 1997.

Miu, A.; Olteanu, A., *Neuroştiinţe*, vol. I, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 2002.

Mocrette, D., „Les habiletés psycholonguistiques des personnes illettrées", *Glossa*, nr. 67, 1999, pp. 30-47.

Moeschler, J.; Reboul, A., *Dicţionar enciclopedic de pragmatică*, Editura Echinox, Cluj-Napoca, 1999.

Monfort, M., „Conscience phonologique et lecture chez l'enfant dysphasique", *L'Orthophoniste*, nr. 191, 1999, pp. 19-25.

Morcrette, D., „Evaluation(s): mot-clé dans la lutte contre l'illestrisme", *Glossa*, nr. 56, 1997, pp. 4-10.

Morris, David W.H., *A Dictionary of Speech Therapy*, Taylor & Francis, Londra, 1998.

Moscovici, S., *Psihologia socială sau maşina de fabricat zei*, Editura Universităţii, Iaşi, 1994.

Moţet, Dumitru, *Psihopedagogia recuperării handicapurilor neuromotorii*, Editura Fundaţiei Humanitas, Bucureşti, 2001.

Mucchielli, E.; Bourcier, A., *Educateur ou thérapeute: une conception nouvelle des rééducations*, ESF, Paris, 1979.

Mucchielli, E.; Bourcier, A., *La dyslexie, maladie du siècle*, ESF, Paris, 1966.

Muşu, I.; Taflan, A. (coord.), *Terapia educaţională integrată*, Editura Pro Humanitas, Bucureşti, 1999.

Myklebust, H.R.; Johnson, D.J., „Dyslexia in children", *Exceptional Children*, nr. 29, 1962, pp. 14-25.

Neculau, A., *Psihologie socială*, Editura Polirom, Iaşi, 1996.

Neveanu-Popescu, P., *Dicţionar de psihologie*, Editura Albatros, Bucureşti, 1978.

Oudot, J., „La forme, la couleur", *Rééducation orthophonique*, nr. 187, 1996, pp. 239-243.

Paillard, J. (1990). „L'articulation des niveaux sensori-moteur", în X. Séron (coord.), *Psychologie et cerveau*, PUF, Paris.

Pamfil, E.; Ogodescu, D., *Persoană şi devenire*, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1976.

Păunescu, Constantin, *Agresivitate şi condiţia umană*, Editura Tehnică, Bucureşti, 1994.

Păunescu, Constantin, *Copilul deficient – cunoaşterea şi educarea lui*, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1983.

Păunescu, Constantin, *Deficienţa mintală şi procesul învăţării*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1976.

Păunescu, Constantin, *Introducere în logopedie*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1976.

Păunescu, Constantin, *Tulburările limbajului scris*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1967.

Păunescu, Constantin; Calavrezo, C.; Verza, E. *et al.*, *Tulburările de limbaj la copil*, Editura Medicală, Bucureşti, 1984.

Păunescu, Constantin; Muşu, I., *Psihopedagogie specială integrată*, Editura Pro Humanitate, Bucureşti, 1997.

Păunescu, Constantin; Muşu, I., *Recuperarea medico-pedagogică a copilului handicapat mintal*, Editura Medicală, Bucureşti, 1990.

Pendefunda, Gh.; Ştefanache, Felicia; Pendefunda, L., *Semiologie neurologică*, Editura Contact Internaţional, Iaşi, 1992.

Petrovanu, I.; Zamfir, M. *et al.*, *Emisferele cerebrale. Sisteme informaţionale*, Editura Intact, Bucureşti, 1999.

Piaget, J., *Biologie şi cunoaştere*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1971.

Piaget, J., *Înţelepciunile şi iluziile filosofiei*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1970.

Piaget, J.; Inhelder, B., *Psihologia copilului*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1968, pp. 56-57.

Pichon, E.; Borel-Maisonny, I., *Le bégaiment. La nature et son traitement*, Masson, Paris, 1971.

Plaza, M., „Dyslexie de développment et défaillance du traitement séquentiel: les difficultés de rappel en ordre", *ANAE*, nr. 34, 1995, pp. 132-138.

Plaza, M., „Impact des difficultés précoces du langage sur la conscience phonologique des enfants scolarisés en grande section de maternelle", *ANAE*, nr. 48, 1998, pp. 93-98.

Plaza, M., „Influence des compétences phonologiques, mnésique et syntaxiques sur l'apprentissage de la lecture et son dysfonctionement", *Rééducation orthophonique*, nr. 204, 2000, pp. 35-53.

Plaza, M., „Sensibilité phonologique et traitement métaphonologique: compétences et défaillances", *Rééducation orthophonique*, nr. 197, 1999, pp. 13-35.

Poncelet, M.; Majerus, S., „Mémoire à court terme et pathologie du langage", *Rééducation orthophonique*, nr. 208, 2001, pp. 101-121.

Poncelet, M.; Majerus, S., „Troubles de la rétention à court terme d'informations auditivo-verbales. Evalution et prise en charge", *Rééducation orthophonique*, nr. 208, 2001, pp. 121-139.

Popescu-Neveanu, P., *Dicţionar de psihologie*, Editura Albatros, Bucureşti, 1978.

Popovici, D.V., *Dezvoltarea comunicării la copiii cu deficienţe mintale*, Editura Pro Humanitate, Bucureşti, 2000.

Pouëch, Fr., „Capacité narrative et apprentissage de l'écrit", *Glossa*, nr. 62, 1998, pp. 14-27.

Predescu, Vasile (coord.), *Psihiatrie*, vol. I-II, Editura Medicală, Bucureşti, 1989 (1998).

Radu, Gh., „Specificul tulburărilor dezvoltării la deficienţi", în E. Verza (coord.), *Ghidul educatorului*, Universitatea din Bucureşti, Bucureşti, 1997.

Radu, Gh., *Psihologie şcolară pentru învăţământul special*, Editura Fundaţiei Humanitas, Bucureşti, 2002.

Radu, Gh., *Psihopedagogia dezvoltării şcolarilor cu handicap*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1999.

Radu, Gh., *Psihopedagogia şcolarilor cu handicap mintal*, Editura Pro Humanitate, Bucureşti, 2000.

Radu, Gh.; Popovici, D., „Tulburările de dezvoltare la copii şi problematica integrării lor şcolare", în E. Verza, E. Păun, *Educaţia integrată a copiilor cu handicap*, UNICEF, Bucureşti, 1998.

Radu, I.; Golu, P.; Şchiopu, U.; Teodorescu, S. (coord.), *Psihologia educaţiei şi dezvoltării*, Editura Academiei, Bucureşti, 1983.

Radu, Ioan Dorin, *Educaţia psihomotorie a deficienţilor mintal. Îndrumător metodic*, Editura Pro Humanitate, Bucureşti, 2000.

Radu, Ioan Dorin; Ulici, Gheorghe, *Evaluarea şi educarea psihomotricităţii*, Editura Fundaţiei Humanitas, Bucureşti, 2003.

Remacle, M. „Trobles de l'articulation", în J.A. Rondal, X. Seron (coord.), *Trouble du langage*, Pierre Mardaga, Hayen, 1999.

Remacle, M., „Anatomie-physiologie de la phonation", în J.A. Rondal, X. Seron (coord.), *Trouble du langage*, Pierre Mardaga, Hayen, 1999.

Rey, V.; Sabater, C., „La dictée d'énoncé: un outil pour dépister un enfant dyslexique? Approche phonologique et morphologique", *Rééducation orthophonique*, nr. 213, 2003, pp. 131-151.

Rey, V.; Sabater, C.; De Cormis, C., „Un déficit de la conscience morphologique comme prédicteur de la dysorthographie chez l'enfant présentant une dyslexie phonologique", *Glossa*, nr. 78, 2001.

Robins, A., *Putere nemărginită*, Editura Amaltea, Bucureşti, 2001.

Roland Doron; Françoise Parot, *Dicţionar de psihologie*, Editura Humanitas, Bucureşti, 2007.

Rondal, J.A., „Spécificité syndromique langagière dans le retard mental", *Rééducation orthophonique*, nr. 184, 1995, pp. 359-379.

Rondal, J.A., *Langage et education*, Pierre Mardaga, Bruxelles, 1978.

Rondal, J.A., *Troubles du langage*, ed. a III-a, Pierre Mardaga, Liège, 1989.

Rondal, J.A., *Votre enfant apprend à parler*, Pierre Mardaga, Bruxelles, 1976.

Rondal, J.A.; Seron, X. (coord.) *Trouble du langage*, Pierre Mardaga, Hayen, 1999.

Roşca, M., *Metode de psihodiagnostic*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1972.

Roşca, M., *Psihologia deficienţilor mintal*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1967.

Rosetti, Al., *Introducere în fonetică*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1963.

Roulin, D.M., *Le developpement du langage. Guid practique.* Les Éditions La Liberté, Québec, 1980.

Rovière, H., *Anatomie humaine descriptive et topographique*, t. III: *Membres, système nerveux central*, Masson, Paris, 1972.

Rusu, C. (coord.), *Psihopedagogie specială. Deficienţe senzoriale*, Editura Pro Humanitate, Bucureşti, 1997.

Rusu, C., *Deficienţă. Incapacitate. Handicap. Ghid fundamental*, Editura Pro Humanitate, Bucureşti, 1997.

Rusu, V., *Dicţionar medical*, ed. a III-a, Editura Medicală, Bucureşti, 2007.

Rutter, M., „Cognitive deficits in the pathogenesis of autism", *J. Child. Psychology-Psychiatry*, nr. 24, 1983, pp. 513-531.

Satz, P.; Soper, H.V., „Left handedness, dyslexia and autoimmune disorder: a critique", *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, nr. 8, 1986, pp. 453-458.

Schindler, O., *Breviario di patologia della comunicazione*, Omega, Torino, 1980.

Şchiopu, Ursula, *Dicţionar de psihologie*, Editura Babel, Bucureşti, 1997.
Şchiopu, Ursula, *Introducere în psihodiagnostic*, Editura Fundaţiei Humanitas, Bucureşti, 2002.
Şchiopu, Ursula, *Psihologia copilului*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1967.
Şchiopu, Ursula; Verza, E., *Psihologia vârstelor*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1981.
Schmidt, D., *Enigme ale civilizaţiilor dispărute*, Editura Prietenii Cărţii, Bucureşti, 2003.
Seeman, M., „Relation between motorics of speech and general motor ability in clutterers", *Folia Phoniatrica*, nr. 22 (4), 1970, pp. 376-380.
Segre, R., *La comunicazione orale: normale e patologia*, Edizioni Medico Scientifiche, Torino, 1985.
Serge Ginger, *Gestalt terapia. Arta contactului*, Editura Herald, Bucureşti, 2002.
Seron, X., „Neurolinguistique", în J. Rondal, X. Seron (coord.), *Troubles du langage: diagnostic et rééducation*, Pierre Mardaga, Liège, 1989.
Seron, X., *La Neuropsychologie cognitive*, PUF, Paris, 1993.
Shapiro, D.A., *Stuttering Intervention*, Pro-Ed, Austin, 1999.
Shapiro, K.L.; Ogden, N.; Lind-Blad, F., „Temporal processing in dyslexia", *Journal of Learning Disabilities*, nr. 23, 1990, pp. 99-107.
Sima, I., *Psihopedagogie specială*, vol. I-II, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1998.
Simionescu, P., *Etnoistoria – Convergenţă interdisciplinară*, Editura Academiei, Bucureşti, 1983.
Simon, A.M., „Intervention précoce auprès d'enfants à risque de devenir bègues ou déjà bègues", *Glossa*, nr. 24, 1991, pp. 10-21.
Simon, A.M., „On ne naît pas bègue, on le devient sauf...", *Actes du Congrès Scientifique de la Fédération Nationale des Orthophonistes*, Deauville, iunie 1996.
Simon, A.M., *Consiliere parentală. Prevenirea bâlbâielii şi a cronicizării ei*, trad. Georgeta Burlea, Editura Polirom, Iaşi, 2004.
Şoitu, L., *Pedagogia comunicării*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1997.
Spack, B.; Parker, S.J., *Îngrijirea sugarului şi a copilului*, ediţia a VII-a, Editura ALL Educaţional, Bucureşti, 2003.
Sprenger-Charolles, L., „Acquisition de la lecture (et de l'écriture) dans les systèmes d'écriture alphabétique", *Rééducation orthophonique*, nr. 192, 1997, pp. 51-71.
Sprenger-Charolles, L., „Déficits phonologiques et métaphonologiques chez les dyslexiques phonologiques et de surface", *Rééducation orthophonique*, nr. 197, 1999, pp. 25-53.
Sprenger-Charolles, L., *Lire. Lecture/écriture: Acquisition et troubles du développement*, PUF, Paris, 1996.
Stambak, M.; Vial, M.; Diatkine, R., *La dyslexie en question*, A. Colin, Paris, 1982.
Stan, Aurel, *Testul psihologic*, Editura Polirom, Iaşi, 2002.
Stan, I.T., *Note de curs*, Universitatea „Babeş-Bolyai", Cluj-Napoca, 1990.
Stan, I.T., *Studii de fonetică şi fonologie*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 1996.
Starweather, W., *Stuttering Prevention*, Prentice Hall, New Jersey, 1990.
Ştefanache, F., *Patologia neurologică*, Editura Timpul, Iaşi, 1997.
Stella, G., *La dislessia. Aspetti clinici, psicologici e riabilitativi*, Franco Angeli, Milano, 1996.
Stella, G., *Le difficoltà di apprendimento della lettura e della scrittura*, Moderne, Padova, 1987.

Stoica, M., *Psihopedagogia personalității*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1996.
Stoltz, G., *Eșec școlar. Risc de eșec social*, Editura Victor, București, 2000.
Stuparu, A., *Psihopedagogia medicală a copilăriei*, Editura Marineasa, Timișoara, 1993.
Szatmari, P., „The causes of autism spectrum disorders", *British Medical Journal*, nr. 4, 2003, p. 174.
Tajan, A., *La graphomotricité*, PUF, Paris, 1992.
Tiger, R.J.; Irvine, T.L.; Reis, R.P., „Cluttering as a complex of learning disabilities", *Learning, Speech, and Hearing Services in Schools*, nr. 11 (3), 1980.
Tressoldi, P., „I disturbi strumentali di lettura e scrittura", în C. Cornoldi (coord.), *I Disturbi dell'apprendimento*, Il Mulino, Bologna, 1991.
Turcu, F.; Turcu, A., *Dicționar explicativ de psihologie școlară*, Editura Eficient, București, 2000.
Ungureanu, D., *Compendiu logopedic școlar*, Editura Eurostampa, Timișoara, 1998.
Ungureanu, D., *Copiii cu dificultăți de învățare*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1998.
Valdois, Sylviane, „Apport de la neuropsychologie cognitive à la pratique orthophonique", *Rééducation orthophonique*, nr. 192, 1997, pp. 21-37.
Van Borsel, J., „Troubles de l'articulation", în J.A. Rondal, X. Seron (coord.), *Trouble du langage*, Pierre Mardaga, Hayen, 1999.
Van Hout, A., „Les modèles développementaux de l'établissement de la dominance hémisphérique pour le langage", *ANAE*, nr. 2 (3), 1990, pp. 129-137.
Van Hout, A.; Estienne, Fr., *Le bégaiment*, Masson, Paris, 1996.
Van Hout, A.; Estienne, Fr., *Les dyslexies*, Masson, Paris, 1998.
Van Riper, C., „Stuttering and Cluttering. The differential diagnosis", *Folia Phoniatrica*, nr. 22, 347, 1970.
Vartic, V., „Aspecte ale afectivității la deficienții mintal", *Revista de Psihopedagogie*, nr. 1, 2004, pp. 122-136.
Vellutino, F.R.; Scanlon, D.M., „Les effects des choix pédagogiques sur la capacité à identifier les mots", în I. Rieben, C.A. Perfetti, *L'Apprenti Lecteur*, Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, 1989.
Verza, E. (coord.), *Metodologii contemporane în domeniul defectologiei și logopediei*, Universitatea București, București, 1987.
Verza, E., „Particularități psihologice ale handicapaților și aspecte recuperative", în P. Popescu-Neveanu, M. Zlate, Tinca Crețu (coord.), *Psihologia școlară*, Universitatea București, București, 1987.
Verza, E., *Ce este logopedia*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1982.
Verza, E., *Conduita verbală a școlarilor mici*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1973.
Verza, E., *Disgrafia și terapia ei*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1983.
Verza, E., *Dislalia și terapia ei*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1997.
Verza, E., *Probleme de defectologie*, vol. XI, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1983.
Verza, E., *Tratat de logopedie*, Editura Fundației Humanitas, București, 2003.
Verza, E., *Tratat de logopedie*, vol. II, Editura Semne, București, 2009.
Verza, E.; Verza, F.E., *Psihologia vârstelor*, Editura Pro Humanitate, București, 2000.
Verza, F.E., „Afectivitate și comunicare la copii în dificultate", *Revista de Psihopedagogie*, nr. 1, 2004.

Verza, F.E., „Dinamism şi evoluţie în comunicarea umană", *Revista de Psihopedagogie*, nr. 1, 2004, pp. 92-113.
Verza, F.E., *Introducere în psihopedagogia specială şi asistenţă socială*, Editura Fundaţiei Humanitas, Bucureşti, 2002.
Vîgotski, L.I., *Opere psihologice alese*, Editura Didactică şi Pedagocică, Bucureşti, 1972.
Vion, R., *La communication verbale. Analyse des interactions*, Hachette, Paris, 1992.
Vlad, Elena, *Evaluarea în actul educaţional terapeutic*, Editura Pro Humanitate, Bucureşti, 1999.
Vlăsceau, Mihaela, *Conştiinţă şi cauzalitate*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1985.
Von Ins, S.; Weck, G. de, „Modalités d'interaction dans des dialogues de jeu symbolique", *Glossa*, nr. 67, 1999, pp. 30-47.
Vrăşmaş, E., *Învăţarea scrisului*, Editura Pro Humanitate, Bucureşti, 1999.
Vrăşmaş, E., Stănică, C., *Terapia tulburărilor de limbaj*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1997.
Vrăşmaş, E.; Stănică, C., *Terapia tulburărilor de limbaj – intervenţii logopedice*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1997.
Waber, D.P.; Bernstein, J.H., „Repetitive graphomotor output in learning disabled and nonlearning-disabled children: the repeated patterns test", *Developmental Neuropsychology*, nr. 10, 1994, pp. 51-65.
Wacjman, Claude, *Travailler avec des enfants malades mentaux*, Dunod, Paris, 1997.
Webster, A.; Wood, D., *Speech and Language Difficulties*, Welington House, Londra, 1995.
Winfrid, Huber, *Psihoterapiile*, Editura Ştiinţă & Tehnică, Bucureşti, 1997.
Wing, L., „Autism: possible clues to the underlying pathology: 1. Clinical facts", în *Aspects of Autism – Biological Research*, Gaskell, Londra, 1988.
Yairi, E.; Ambrose, N., „A Longitudinal Study of Stuttering in Children: a Prelimary Report", *Journal of Speech and Hearing Research*, nr. 35, 1992, pp. 755-760.
Zazzo, R., *Debilităţile mintale*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1979.
Zlate, M., *Fundamentele psihologiei*, Editura Pro Humanitate, Bucureşti, 2000.
Zlate, M., *Psihologia la răspântia mileniilor*, Editura Polirom, Iaşi, 2001.
Zlate, M., *Psihologia mecanismelor cognitive*, Editura Polirom, Iaşi, 1999.
Zlate, M., *Psihologie generală*, Editura Prisma, Bucureşti, 1995.
Zlate, Mielu, *Fundamentele psihologiei*, Editura Hyperion, Bucureşti, 1991.
Zlate, Mielu, *Fundamentele psihologiei*, Editura Polirom, Iaşi, 2009.
Zmarich, C., „Una revisione critica degli studi «lingustici» sulle balbuzie", *Acta Phoniatrica Latina*, nr. 13, 1991, pp. 495-514.
Zugun, P., *Limba română contemporană. Fonetică şi fonologie*, Editura Universităţii „Al.I. Cuza" (curs litografiat), Iaşi, 1976.
Zwobada-Rosel, J., „Parole, symptôme et système familial. A propos du cas d'un enfant dysphasique", *Rééducation orthografique*, nr. 184, 1995, pp. 401-413

BIBLIOTECA INSTITUTULUI DE PSIHOLOGIE
INVENTAR CARTI Nr. 32.205